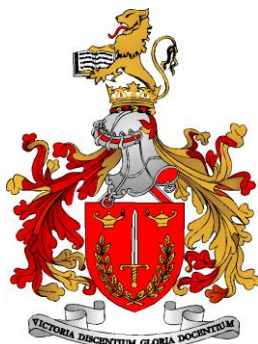


INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS E SEGURANÇA INTERNA



Marco Sérgio Vasconcelos Gomes

Aspirante a Oficial de Polícia

Dissertação Final de Mestrado Integrado em Ciências Policiais

XXIV Curso de Formação de Oficiais de Polícia

O fenómeno das novas substâncias psicoactivas lícitas

Orientador:

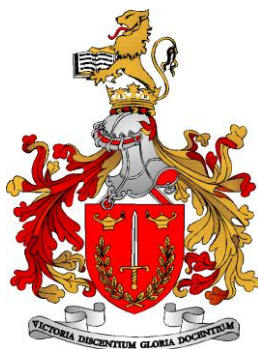
Mestre Carlos Alberto Casimiro Nunes

LISBOA, 26 DE ABRIL DE 2012



Marco Sérgio Vasconcelos Gomes

Aspirante a Oficial de Polícia



O fenómeno das novas substâncias psicoactivas lícitas

Dissertação Final de Mestrado Integrado em Ciências Policiais

XXIV Curso de Formação de Oficiais de Polícia

Orientador:

Mestre Carlos Alberto Casimiro Nunes

INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS E SEGURANÇA INTERNA

LISBOA, 26 DE ABRIL DE 2012

AGRADECIMENTOS

Começo por manifestar a minha enorme gratidão ao Mestre Carlos Alberto Casimiro Nunes por tudo o que me ensinou, pela sua disponibilidade, por ter aceite a responsabilidade de orientar esta dissertação, e por tê-lo feito com grande empenho, rigor e dedicação. O meu sincero muito obrigado.

Ao Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna e a todas as pessoas que nele trabalham, na medida em que contribuíram significativamente para a minha formação profissional e pessoal, realçando o apoio incondicional dado pelos Oficiais desta nobre instituição, destacando o grande profissionalismo e dedicação patenteado pela Senhora Comissário Élia Chambel, nossa directora de estágio.

À Polícia de Segurança Pública, e a todos os seus membros com quem ao longo destes cinco anos aprendi imenso.

Ao XXIV CFOP por tudo o que representa para mim e, principalmente, por terem sido o meu suporte e companhia, nos bons e maus momentos, ao longo destes cinco anos.

Aos participantes no estudo pela disponibilidade e colaboração neste trabalho, sem os quais não seria possível a sua realização.

Ao Doutor Luís Filipe Fernandes, Director do Departamento de Saúde Mental do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM, E.P.E.), pela entrevista concedida.

À minha família, por todo o apoio, desde o primeiro momento.

Ao familiar e grande amigo José Manuel Freitas, endereçou-lhe um agradecimento especial pela atenção e tempo despendido no decorrer deste trabalho, e pela força transmitida desde sempre!

A todos, muito obrigado.

RESUMO

A rápida detecção de novas substâncias psicoactivas, combinada com o seu estudo em profundidade de modo a caracterizá-las em termos toxicológicos, farmacológicos e forenses, para uma posterior inclusão no leque das substâncias proibidas, tem-se revelado um dos grandes desafios para as políticas adoptados internacionalmente contra o tráfico ilícito de drogas. No contexto da União Europeia, no qual Portugal está inserido, os mecanismos criados para fazer face ao aparecimento de novas substâncias não têm conseguido dar uma resposta adequada a esta nova realidade, cingindo-se praticamente à mera identificação e difusão de informação, não garantindo uma resposta uníssona entre os vários Estados-Membros.

Por estas substâncias psicoactivas não serem consideradas à partida como ilegais, têm-se difundido a sua comercialização na *internet*, expondo o consumidor a riscos desconhecidos. Mais recentemente, estas novas substâncias psicoactivas lícitas têm surgido na composição de drogas ditas legais, que se apresentam na forma de incensos de ervas, fertilizantes para plantas, psicadélicos e extractos naturais, sendo agora também vendidas em lojas de rua, designadas de *smartshops*, totalmente licenciadas pelo Estado. No nosso país, este mercado alternativo de drogas tem crescido imenso nos últimos anos, podendo estarem-se a efectivar mudanças no perfil e nos hábitos do consumidor tradicional de drogas. Assim sobre esta temática, desenvolveu-se um estudo de carácter exploratório ao consumo de novas drogas legais no concelho de Lisboa, tendo-se aplicado um inquérito a uma amostra não-probabilística de 72 participantes consumidores destas drogas.

Palavras-chave: substâncias psicoactivas lícitas; novas drogas legais; *smartshops*; consumidor.

ABSTRACT

The quick detection of new psychoactive substances, combined with a deep study, in ways to allow us the characterization in toxicological, pharmacological and forensic terms, for a future inclusion in the prohibited substances, has revealed itself one of the biggest challenges in the international politics against the illicit drug traffic.

In the EU and, consequently, in Portugal, the existing mechanisms to fight the arising of new substances have revealed themselves powerless before this new reality. They are confined to simply identify and spread the information, which doesn't insure from all state members a common single answer.

Because these psychoactive substances, generally, are not considered illegal, its commercialization has been spread in the internet, exposing the consumer to unknown risks. More recently, these new licit psychoactive substances have emerged in the opus/composition of "legal" drugs, which are presented as herbal incenses, plant feeders, psychedelics and natural extracts that are now ready for sale in streets shops, more specifically the smartshops, that are fully licensed by the state. In our country this alternative market has increased a lot the recent years, causing changes on the profile and habits of the traditional drug consumer. On this topic, a field study about the new legal drugs use in Lisbon city was developed, inquiring a non-expected sample of 72 consumers on these drugs.

Keywords: legal psychoactive substances; new legal drugs; smartshops; drug user.

LISTA DE SIGLAS

AEAM – Agência Europeia de Avaliação dos Medicamentos
CE – Código da Estrada
CEE – Comunidade Económica Europeia
CEJ – Centro de Estudos da Juventude
CELAD – Comité Europeu de Luta Anti-Droga
CEPD – Centro de Estudos da Profilaxia da Droga
CICD – Centro de Investigação e Controle da Droga
CIJD – Centro de Investigação Judiciária da Droga
CJAI – Cooperação Judiciária e em matéria de Assuntos Internos
CP – Código Penal
CRP – Constituição da República Portuguesa
CUE – Convenção Única de 1961 sobre os Estupefacientes
DID – Direito Internacional da Droga
DL – Decreto-lei
EIC – Equipas de Intervenção Conjunta
EM – Estados-Membros
ENLCD – Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga
EPAV – Equipas de Apoio à Vítima
EPES – Equipas do Programa Escola Segura
GCCD – Gabinete Coordenador do Combate à Droga
IDT – Instituto da Droga e da Toxicodependência
IPDT – Instituto Português da Droga e da Toxicodependência
MP – Ministério Público
OEDT – Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência
OIFE – Órgão Internacional de Fiscalização de Estupefacientes
OMS – Organização Mundial de Saúde
ONU – Organização das Nações Unidas
PESC – Política Externa e Segurança Comum
PIPP – Programa Integrado de Policiamento de Proximidade
PSP – Polícia de Segurança Pública
REITOX – Rede responsável pela recolha de informação sobre drogas e toxicodependência
SICAD – Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências
SN – Sociedade das Nações
SPTT – Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência

STJ – Supremo Tribunal de Justiça

TCE – Tratado que estabelece a Comunidade Europeia

TFUE – Tratado sobre o Funcionamento da União Europeia

TUE – Tratado da União Europeia

UDE – Unidade Droga da Europol

UE – União Europeia

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
a) <i>Temática e Objectivos</i>	<i>1</i>
b) <i>Problema de Investigação e Hipóteses.....</i>	<i>2</i>
c) <i>Contexto de Investigação</i>	<i>4</i>
d) <i>Metodologia</i>	<i>5</i>
 CAPÍTULO I – PROCESSO EVOLUTIVO DA LEGISLAÇÃO DA DROGA	6
1.1. BREVE ALUSÃO À ORIGEM DAS DROGAS	6
1.2. O PARADIGMA ECONÓMICO-FISCAL (1914-1970).....	8
1.3. O PARADIGMA CRIMINAL (1970-1975).....	12
1.4. O PARADIGMA CLÍNICO-PSICOSSOCIAL (1975-1982)	13
1.5. O PARADIGMA BIOPSICOSSOCIOLOGICO (1983-2001)	15
1.6. A DESCRIMINALIZAÇÃO DO CONSUMO DE DROGAS	18
 CAPÍTULO II – AS NORMAS COMUNITÁRIAS DIRIGIDAS PARA O APARECIMENTO DE NOVAS DROGAS SINTÉTICAS E NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS.....	20
2.1. UNIÃO EUROPEIA – A COOPERAÇÃO NO DOMÍNIO DA JUSTIÇA E DOS ASSUNTOS INTERNOS.....	20
2.2. A ACÇÃO COMUM 97/396/JAI, DE 16 DE JUNHO DE 1997	25
2.3. A DECISÃO DO CONSELHO 2005/387/JAI, DE 10 DE MAIO DE 2005	29
2.4. A ADEQUAÇÃO DO REGIME JURÍDICO APLICÁVEL AO TRÁFICO E CONSUMO DE ESTUPEFACIENTES E SUBSTÂNCIAS PSICOTRÓPICAS E DO PROCESSO LEGISLATIVO	36
 CAPÍTULO III – O IMPACTO DAS NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS LÍCITAS EM PORTUGAL	39
3.1. O FENÓMENO DAS NOVAS DROGAS LEGAIS EM PORTUGAL.....	39
3.2. OS DANOS SOCIAIS	46
3.3. ADAPTAÇÃO DA ACTUAÇÃO POLICIAL ÀS NOVAS DROGAS LEGAIS	49

CAPÍTULO IV – ESTUDO EXPLORATÓRIO: O CONSUMO DAS NOVAS DROGAS LEGAIS	53
4.1. PROPÓSITO E DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA EM ANÁLISE	53
4.2. METODOLOGIA	55
4.2.1. <i>Caracterização do Estudo</i>	55
4.2.2. <i>Amostra</i>	56
4.2.3. <i>Apresentação de Resultados</i>	57
4.2.4. <i>Discussão dos Resultados</i>	61
 CONCLUSÃO	 65
 BIBLIOGRAFIA	 71
 ANEXOS	 79
ANEXO I – GRÁFICO REFERENTE À DECISÃO DO CONSELHO 2005/387/JAI	81
ANEXO II – ALGUMAS SUBSTÂNCIAS PSICOACTIVAS POR GRUPOS	82
ANEXO III – INQUÉRITO	83
ANEXO IV – TRATAMENTO ESTATÍSTICO	87
ANEXO V – ENTREVISTA	100

INTRODUÇÃO

a) Temática e Objectivos

O uso de substâncias psicoactivas acompanha o Homem desde a criação das primeiras civilizações. Ao longo dos tempos, foi através do uso de substâncias psicoactivas que “o Homem procurou interferir no seu (...) equilíbrio biopsíquico e na relação mantida com o ecossistema” (Poiares, 1998:27). Analisando os vários estudos antropológicos verificamos que o seu uso está presente em todas as culturas e sociedades.

Nos nossos dias, tradicionalmente, “por substâncias psicoactivas entende-se as substâncias, ilícitas (usualmente denominadas drogas) ou lícitas ((...) [comummente utilizadas tais como o álcool, a nicotina, a cafeína] ou certos medicamentos), susceptíveis de alterar o estado de consciência e os comportamentos” (Balsa et al., 2008:47).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é toda a substância que, introduzida no organismo vivo, modifica uma ou mais das suas funções, podendo provocar dependência¹. Entenda-se por dependência a necessidade de consumir compulsivamente de um modo continuado, a fim de obter os mesmos efeitos e, por vezes, para evitar o mal-estar que provoca a sua falta (in Murcho, 2001). Contudo o termo droga “é normalmente utilizado apenas para descrever drogas ilícitas, identificadas por tratados internacionais ou para fazer a distinção de acordo com os riscos sociais ou individuais em causa” (Ferreira-Borges e Filho, 2004: XIII).

Ao longo dos tempos, as várias sociedades decidiram quais as “drogas” que manteriam lícitas e quais as que seriam alvo de total repressão. Fundamentou-se a licitude das drogas “nas matrizes culturais (...) dessas sociedades ou em interesses económicos” (Feijão, 2004:55). No caso ocidental, o consumo de álcool e de tabaco é socialmente aceite, mesmo face aos enormíssimos problemas sociais que desencadeia, nomeadamente na saúde pública.

Numa época de grande evolução tecnológica, assistimos a constantes mudanças no nosso quotidiano e o fenómeno da droga não é excepção. A droga apresenta-se como um flagelo à escala mundial que não estagnou. Neste prisma, têm sido criados subterfúgios para contornar as autoridades e as próprias leis. Hoje, deparamo-nos com um novo conjunto de substâncias psicoactivas lícitas² que são os constituintes das novas “drogas legais”, mas com um objectivo bem definido, o de possibilitar os mesmos efeitos

¹ A dependência está geralmente associada a uma substância, mas não nos podemos circunscrever apenas a esta. Poderá haver dependência sem que haja uma substância, a denominada “dependência comportamental” (não química) que também poderá ter implicações na saúde (física e psicológica) e na vida social, como é o caso do jogo patológico e dos jogos de vídeo, da dependência da internet, entre outros.

² Lícitas num primeiro momento, podendo transitar para a lista das substâncias proibidas, no caso português para as tabelas anexas ao DL 15/93, de 22 de Janeiro.

das drogas ilícitas. “Dado que as legislações penais devem definir claramente as substâncias sujeitas a controlo, a descoberta de uma substância psicoactiva que não esteja controlada por lei pode permitir que os seus fornecedores obtenham lucros, expondo a saúde dos consumidores a um risco desconhecido” (OEDT, 2011a:1).

Estas novas drogas representam, em grande parte, uma resposta do mercado negro a um século de grande repressão em torno do tráfico e consumo de drogas.

Na União Europeia (UE) têm sido desenvolvidos instrumentos para controlar este novo surto de substâncias psicoactivas, que depois resulta numa tramitação desarticulada nos vários Estados-Membros (EM).

O aparecimento das novas substâncias fez emergir um mercado alternativo de drogas, que em certa medida tem o consentimento do Estado, pois além dos variadíssimos sítios da *internet*, estas novas drogas são comercializadas em lojas licenciadas.

Face ao exposto, o nosso trabalho incidirá, por um lado, sobre a temática dos mecanismos desenvolvidos para dar resposta ao aparecimento de novas substâncias psicoactivas, e por outro lado, sobre o facto da comercialização destas novas drogas ter resultado na criação de um novo mercado, ainda muito recente no nosso país. Debruçar-nos-emos, também, na vertente do próprio consumidor.

Deste modo, propomo-nos a atingir os seguintes objectivos:

1. Analisar os mecanismos criados no seio da União Europeia direccionados para o aparecimento de novas substâncias psicoactivas.
2. Caracterizar o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas e o processo legislativo subsequente para lidar com o aparecimento de novas substâncias psicoactivas.
3. Caracterizar o mercado das novas drogas legais no nosso país.
4. Caracterizar os prejuízos sociais do consumo das novas drogas legais.
5. Conhecer os novos desafios para as autoridades policiais neste âmbito.
6. Conhecer o consumidor destas novas drogas legais e os seus hábitos.

b) Problema de Investigação e Hipóteses

Sabemos, hoje, que as políticas adoptadas por um Estado-Membro, no âmbito da droga, sem articulação com os restantes, poderão ter como principal consequência uma mera deslocação do problema. “As mudanças observadas na oferta de drogas conhecidas e o aparecimento de novas substâncias põem crescentemente à prova os nossos modelos de controlo. Os problemas colocados por estas mudanças são

complexos e estão interligados, exigindo uma resposta concertada e colectiva” (OEDT, 2010:6).

O aparecimento de novas substâncias psicoactivas poderá representar a ampliação do problema já existente em torno do mercado clandestino da droga e do flagelo da toxicodependência.

As novas substâncias psicoactivas revelam-se difíceis de detectar e identificar pelos laboratórios de polícia científica. A realização de testes que permitam assinalar substâncias até então desconhecidas ou inesperadas caracteriza-se por ser um processo moroso, dispendioso e complexo, “o que dificulta aos legisladores e às forças policiais a definição de respostas direccionadas e rápidas” (OEDT, 2011a:1).

Em termos de políticas públicas adoptadas no nosso país, a descriminalização do consumo³ de todas as drogas representou um passo importante para que focássemos, de uma vez por todas, a nossa atenção no elo mais debilitado, o Toxicodependente. Este, deixa de ser encarado como um criminoso e, assume-se como um doente que necessita de tratamento e acompanhamento para que possa ultrapassar o vício e, assim, ser reintegrado no seio da sociedade. A par e passo com a descriminalização, “o consumo deixou de ser escondido e individual, sendo a amplitude de tais actos agravada com a divulgação da ideia de que (...) [algumas] drogas não causam dependência, o que acabou por contribuir para o proporcionar de um início mais precoce dos consumos” (Guinote, 2009:127).

Vasco Calado (2006:6) refere que “os padrões de consumo de drogas ilícitas estão a mudar em Portugal e (...) no futuro, o mercado das substâncias será cada vez mais complexo, menos compartimentado, porventura menos marginal, e que os consumidores irão poder escolher a substância a consumir em função do estado de espírito que pretendam alcançar”. Esta, pode já ser encarada como a realidade actual.

É de grande importância estarmos atentos ao consumo destas novas drogas legais, pois este poderá tornar-se tão banal, na nossa sociedade, como o próprio consumo de álcool ou de tabaco. Prevê-se, assim, a multiplicação dos danos sociais, familiares, e a nível da salubridade pública, que já são bem visíveis nestes consumos.

Face ao supracitado colocam-se as seguintes hipóteses:

1. As políticas implementadas pela União Europeia têm evoluído e dado uma resposta eficaz ao crescente número de novas substâncias psicoactivas, sinalizando-as e emitido pareceres sobre a sujeição a controlo aos Estados-Membros.

³ Efectivada pela Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro.

2. O processo legislativo português acata com celeridade as Decisões do Conselho da União Europeia, relativas às novas substâncias psicoactivas.

Estando cientes que o mercado/consumo destas novas drogas lícitas, poderá ter uma relação quase directa com o mercado/consumo das drogas ilícitas, formularam-se as seguintes hipóteses:

3. Os indivíduos que consomem estas novas drogas legais, apresentam consumos antecedentes de drogas ilícitas.
4. Os indivíduos que consomem estas novas drogas legais, deixam de consumir drogas ilícitas.
5. As novas drogas legais mais consumidas substituem, em termos de efeitos, as drogas ilícitas mais consumidas no nosso país.

c) Contexto de Investigação

O uso de substâncias psicoactivas, até então desconhecidas pela generalidade da comunidade internacional, e a própria criação de novas substâncias, que integram a composição de novas drogas, tem-se revelado uma oportunidade para que em muitos Estados se crie um mercado paralelo e concorrencial ao tráfico de droga. No entanto, esse mercado é considerado “legal”, enquanto tais substâncias não forem juridicamente criminalizadas.

Os novos consumos que daí emergirão poderão alterar o perfil do consumidor, levando-o à alteração dos seus hábitos.

Debatemo-nos com um verdadeiro dilema pois, por um lado, combatemos ferozmente a oferta de drogas ilícitas, estando conscientes dos grandes recursos que tal “guerra” exige e, por outro lado, por questões culturais e interesses económicos, o mercado de oferta e o consumo das drogas lícitas tradicionais, álcool e tabaco, continuam intocáveis.

Actualmente emerge outro problema: o próprio Estado concede autorização para que lojas exerçam a comercialização de produtos, na sua maioria, de risco desconhecido, que de certa forma proporcionam os mesmos efeitos das drogas proibidas, atentando contra a própria prevenção que é realizada na tentativa de diminuir a procura de drogas. Hoje a sociedade questiona “se deve ou não o Estado despender ainda mais recursos no auxílio às pessoas dependentes de estupefacientes” (Guinote, 2009:127).

d) Metodologia

O presente trabalho está dividido em quatro capítulos. Em relação à metodologia de investigação, optaremos, num primeiro momento (os três primeiros capítulos), por realizar um estudo de análise documental (revisão crítica da literatura existente, na qual teremos em consideração uma ampla bibliografia, nomeadamente publicações, artigos e trabalhos desenvolvidos sobre a temática em epígrafe, não descurando a legislação existente) relacionada com a temática e objectivos preestabelecidos.

Já no segundo momento (quarto capítulo) enveredaremos pela realização de um estudo exploratório, recorrendo à utilização de um inquérito por questionário, aplicado sobre a forma de administração indirecta.

Assim, no primeiro capítulo, realizar-se-á um percurso histórico-jurídico na perspectiva internacional, comunitária e nacional do fenómeno da droga.

No segundo capítulo, incidiremos sobre os mecanismos criados, no âmbito da União Europeia, dirigidos para o aparecimento de novas substâncias psicoactivas. Também neste capítulo, realizaremos uma abordagem ao nosso regime jurídico e a todo o processo legislativo desenvolvido para que uma nova substância psicoactiva seja sujeita a medidas de controlo.

No terceiro capítulo analisaremos o contexto em que estas novas drogas aparecem no nosso país, as formas através das quais chegam ao consumidor, os possíveis danos sociais que estes novos consumos poderão desencadear e os novos desafios para as autoridades policiais.

Finalmente, no último capítulo, iremos revelar e analisar os resultados do estudo exploratório, realizado no concelho de Lisboa, sobre o consumo das novas drogas legais.

CAPÍTULO I – Processo Evolutivo da Legislação da Droga

1.1. Breve Alusão à Origem das Drogas

Desde os tempos mais recônditos da História da Humanidade que o uso de substâncias psicoactivas integra os hábitos do quotidiano das diversas civilizações. Através de plantas que cedo representaram uma grande fatia da alimentação humana, as drogas foram, assim como que consumidas, num primeiro momento, de forma inconsciente e com o intuito de suprir as carências existentes. Mas, com o evoluir das técnicas utilizadas para a obtenção de géneros alimentícios, ou seja, com o desenvolvimento de práticas agro-pecuárias, o uso destas substâncias passou, essencialmente, a ter aplicabilidade em rituais religiosos, no tratamento médico, e em cenários recreativos.

Em 7000 a.C, na Mesopotâmia, os sumérios já realizavam o cultivo da papoila-dormideira para a obtenção de ópio, reconhecendo-lhe propriedades afrodisíacas e medicinais, vindo o mesmo, séculos mais tarde, a ser adoptado como medicamento pelos próprios pioneiros da Medicina. Por volta de 6000 a.C. descobriu-se o vinho⁴, que viria a ter grande aceitação no seio das civilizações grega e romana, vertida no misticismo dos seus deuses, Dioniso e Baco, respectivamente.

Os primeiros consumos de *cannabis sativa*, na forma de liamba, ocorreram, sensivelmente no ano 2737 a.C durante o império de Shennong. Este terá testado variadíssimas plantas com a finalidade de aferir as qualidades farmacológicas, tendo catalogado a *cannabis sativa* como planta ideal no tratamento de algumas enfermidades.

Perspectiva-se que a folha de coca⁵ tenha tido a sua primeira utilização no ano 2500 a.C. pelos povos nativos da América do Sul, sendo empregue na preservação de corpos nos sepulcros, para fins medicinais e sobrenaturais. Mascar folha de coca passou a ser um hábito enraizado, principalmente, nos indígenas andinos. Com a colonização espanhola, no séc. XVI, a utilização da folha de coca fora reprimida, numa primeira fase, pelos colonos, porém estes ao constatarem que tal uso propiciava maior rentabilidade no trabalho escravo, face às circunstâncias adversas derivadas das altas altitudes, impulsionaram o seu cultivo e uso, tratando-se de “uma das primeiras utilizações económicas da droga” (Poiares, 1998:28).

Progressivamente, foram sendo identificadas diversas plantas e substâncias, um pouco pelos quatro cantos do mundo, e consoante a religião professada. A Era dos

⁴ Na religião Cristã, o vinho (mas o não fermentado/não embriagante) aparece em evidência, como é possível constatar nalgumas passagens das *Sagradas Escrituras*, simbolizando na Última Ceia, o Sangue da Salvação.

⁵ Da qual derivaria, muitos séculos mais tarde, a cocaína (1860).

Descobrimientos veio desencadear um grande intercâmbio de culturas, de hábitos e de mercadorias. Conforme nos patenteia J. Costa e T. Lacerda (2007:44), “a Índia fornecia (...) os produtos exóticos e de luxo que a Europa consumia, (...) as especiarias, as drogas, os tecidos, (...) chegavam ao mundo mediterrânico através de uma complexa rede de rotas”. Do Oriente provinha o ópio, que despertou um ávido desejo na coroa, derivado do seu grande potencial na economia, traduzindo-se na ordenação do cultivo da papoila. Também neste período descobriu-se o tabaco nas Américas, tendo o seu consumo rapidamente proliferado.

Depreende-se que o haxixe tenha surgido no séc. XI e XII d. C., havendo a notícia da existência de um exército, no actual território libanês, ao qual era administrado haxixe, dotando os seus soldados de uma incrível força e “sangue frio” de verdadeiros assassinos. Já durante o séc. XVIII e XIX, o seu consumo ganhou uma dimensão elitista⁶ na Europa.

No séc. XIX intensificou-se a descoberta de novas drogas, destacando-se o aparecimento da morfina (1806), da codeína (1832), da cocaína (1860), do ácido barbitúrico (1876), da heroína (1879) e das primeiras anfetaminas (1887)⁷. Algumas substâncias seriam vocacionadas para o tratamento de diversas patologias, vindo a comprovarem-se grandes danos resultantes da sua administração no ser humano.

O ópio volta a estar em evidência, levando mesmo à ocorrência de duas guerras⁸. O resultado destes conflitos bélicos foi a efectivação de uma série de tratados, que em muito beneficiaram os interesses ingleses, mas o comércio e o consumo do ópio deixariam marcas profundas em solo chinês, pois de acordo com Lourenço Martins (2003:53) no “início do século XX, a China debatia-se com um exército de opiómanos, (...) que se situaria entre 15 a 40 milhões”. A aversão ao ópio, por parte da China, seria reforçada pelos EUA⁹, e a partir daí desencadear-se-ia o movimento que levou à criação do Direito Internacional da Droga (DID). Atendendo ao pedido de Brent, bispo missionário nas Filipinas e figura emblemática deste movimento embrionário, o Presidente Theodore Roosevelt diligenciou a realização de uma conferência internacional sobre drogas.

⁶ O consumo de haxixe passa a ser uma prática convencional junto de grupos artísticos e culturais (em 1844 dá-se a criação do Clube do Haxixe), estando o ópio e o álcool também bem presentes nestas agregações.

⁷ A síntese de MDA ocorreu em 1910 e a síntese de MDMA dois anos depois. O MDMA (*ecstasy*) seria redescoberto em 1960.

⁸ A primeira protagonizada entre 1839 e 1842, e a segunda entre 1856 e 1860. Os ingleses, através da sua Companhia das Índias Orientais, monopolizaram o comércio do ópio na Índia, e inseriam-no no mercado chinês. A China que se opunha fortemente a esta mercancia, realizou acções de boicote, sendo-lhe assim, declarada guerra por parte da Grã-Bretanha.

⁹ Os EUA viram na proibição do ópio, uma forma de banir do seu território o hábito nefasto de fumá-lo, trazido pelas colónias asiáticas (algumas empregadas na construção de linhas ferroviárias do Oeste americano, e outras provenientes da colónia filipina), representando de certo modo, um acto xenófobo dissimulado, por estes povos representarem uma concorrência à mão de obra local. Por outro lado, a proibição vinha ao encontro dos ideais puritanos, já manifestados face ao álcool. Além do mais, este acto estaria envolto do interesse de assegurar o domínio do pacífico, destronando a Inglaterra.

Realizou-se, então, em 1909 a Conferência de Xangai¹⁰, na qual não só se pretendia agilitar o problema do ópio indiano inserido na China, como também estabelecer a proibição do ópio a nível mundial (excepto para uso médico/científico). Contudo, deste acto solene, apenas foram emanadas recomendações sem cariz obrigatório para os países outorgantes, vencendo claramente os interesses económicos¹¹.

Em 1911, assistiu-se a um novo encontro internacional, desta vez em Haia, a Primeira Conferência Internacional do Ópio. As preocupações já não se prendiam apenas com a regulamentação da produção e distribuição do ópio (em bruto, preparado e medicinal), a inquietação começa a estender-se a outras substâncias do grupo dos opióides (morfina, heroína) e dos alcalóides (cocaína), constatando-se uma atenção redobrada para com a generalidade das drogas, devido à ocorrência de situações de policonsumo.

Desta assembleia emergiu a Convenção da Haia¹² (1912), que veio instituir novos preceitos depreciativos dos interesses económicos perseguidos pelos não-proibicionistas, obrigando os outorgantes à implementação de normas com vista à abolição gradual do abuso de drogas. Não se pense que houve pleno acatamento deste pacto, pelo contrário, vejamos o caso da Alemanha que pôs em causa a legitimidade deste acordo, levando a que se incluísse na cláusula “a necessidade de o texto ser firmado por 45 Estados, a fim de revestir eficácia internacional (...), até 1914 poucos foram os países que ratificaram a Convenção e outros houve que formularam reservas” (Poiars, 1998:164).

1.2. O Paradigma Económico-Fiscal (1914-1970)

A nível nacional, ainda que a Convenção da Haia tenha representado o primeiro acordo¹³ no âmbito das drogas a ser imbuído no nosso Direito, constatou-se abnegação pelo seu cumprimento, advinda da postura dual mantida. Até à década de 40, o nosso país não esteve disposto a abdicar dos interesses económicos afectos ao comércio do ópio na colónia macaense, e ao mesmo tempo, quis integrar o conjunto dos países defensores do proibicionismo. Adoptou assim um proibicionismo fraccionado, minimamente acatado em território nacional e de total desvaneio em território ultramarino.

¹⁰ Reuniu de um lado os signatários do proibicionismo, Estados Unidos da América e China, e do outro os países colonizadores, afectos ao comércio do ópio, sendo estes a Inglaterra, a França, a Holanda, a Alemanha, a Áustria, a Itália, a Hungria, a Rússia, o Japão, o Sião (actual Tailândia), Pérsia (actual Irão), e Portugal.

¹¹ Xangai foi um passo importante, ainda que débil, para a interiorização do problema que a droga representaria para a humanidade.

¹² Também intitulada de 1ª Convenção Internacional do Ópio.

¹³ Subscrito a 23 de Janeiro de 1912, e introduzido no nosso ordenamento jurídico através da publicação na I Série, no n.º 2, do *Diário do Governo*, de 3 de Janeiro de 1914.

Durante o período entre 1914 e 1970, apesar de já serem nítidos alguns efeitos devastadores derivados do consumo abusivo de drogas, e já perspectivar-se que este tornar-se-ia num fenómeno epidémico, as drogas são, essencialmente, observadas na qualidade de mercadorias, carecendo a sua transacção de ser alvo de fiscalização por parte do Estado. Surgem diplomas que prevêm punições às infracções aduaneiras/fiscais perpetradas, sobretudo, por importadores, exportadores e comerciantes. Desenvolve-se uma política que foca-se no acautelamento das substâncias, sendo o consumidor, praticamente, esquecido.

Com o *terminus* da 1ª Guerra Mundial, foi criada a Sociedade das Nações (SN)¹⁴ e a esta organização internacional foram-lhe atribuídas competências na supervisão do cumprimento de directivas, com o desígnio de travar o tráfico do ópio e de outras drogas, fundamentalmente, através da Comissão Central Permanente do Ópio (1925).

Por sua vez, em Genebra (1924 e 1925) foram definidos dois acordos, a Convenção Relativa ao Fabrico, Comércio Interno e Consumo do Ópio Preparado¹⁵, e a 2ª Convenção Internacional do Ópio¹⁶, também extensível a outras drogas¹⁷. Nestes dois convénios¹⁸ era ainda flagrante a existência de duas perspectivas antagónicas, por um lado a dos países ditos regulamentadores ou liberais, e por outro, os países proibicionistas.

Internamente, veio-se a constatar a publicação da Lei n.º 1 687, de 9 de Dezembro de 1924 que estabeleceu que seriam assegurados os estupefacientes imprescindíveis para a prossecução dos fins farmacológicos delineados. A realização de transacção fora do âmbito médico/científico autorizado passou a tipificar-se como delito de contrabando¹⁹, estando definida a obrigatoriedade da Direcção-Geral de Saúde²⁰ certificar todas as importações.

Depois surgiu o Decreto n.º 12 210, de 24 de Agosto de 1926, o primeiro diploma legal a empregar a concepção de tráfico ilícito de drogas, tendo elevado as sanções e prevendo a aplicação da lei de forma retroactiva. Cumulativamente à pena de prisão, aos estrangeiros era imposta a pena acessória de expulsão do país. Este normativo “não

¹⁴ Emergiu do Tratado de Versalhes, firmado a 28 de Junho de 1919.

¹⁵ Com a finalidade de adjudicar à figura do Estado a exclusividade para realizar as operações relacionadas com o ópio preparado, estabelecendo-se também preceitos legais que visavam a proibição da sua cedência a menores, pretendia-se também erradicar, de forma gradual, os locais propícios ao seu consumo.

¹⁶ Com o desígnio de serem implementados mecanismos para analisar as necessidades de cada país nesta matéria, colocando ao mesmo tempo em prática um sistema de certificados mais restritivo.

¹⁷ Abrangendo a cocaína, a *cannabis* (e seus derivados), e a heroína.

¹⁸ A Lei n.º 1 847, de 2 de Março de 1926, veio incluí-las no nosso ordenamento jurídico.

¹⁹ Ainda que remetendo para os preceitos definidos no Decreto n.º 2, de 27 de Setembro de 1894, que previam a aplicação de sanções pecuniárias. Contudo nos casos de reincidência, além de uma pena de multa considerável, era cumulativamente, aplicada uma pena de prisão correcional.

²⁰ Integrada no Ministério do Trabalho, que através do Decreto n.º 10 375, de 9 de Dezembro de 1924 estabelece prerrogativas, por forma a dotar outras entidades (administrativas, sanitárias e policiais) de competências na realização de participações e apreensões dessas substâncias.

incriminava directamente o acto de consumir (...) somente previa e punia a detenção e a pretensão de compra, em ambos os casos como actos de preparação do uso pessoal” (Poiares, 1998:209), e os estabelecimentos associados ao consumo passaram a ser punidos.

Em 1931²¹ foi firmada a Convenção para Limitar o Fabrico e Regulamentar a Distribuição de Estupefacientes²², na qual foi consagrado o princípio da limitação dos estupefacientes aos fins medicinais e científicos, ampliando-se o seu controlo e instituindo-se sanções para os Estado transgressores, nas quais se incluía o embargo da actividade, com o objectivo de dissuadir a injeção de drogas provenientes do mercado legítimo no clandestino. Neste acto, o problema da toxicomania não foi totalmente esquecido, adoptam-se mesmo medidas com o objectivo de proibir certas drogas (como é o caso da heroína) no âmbito médico, devido à já comprovada dependência subjacente à sua administração. Abandonava-se, ainda que, de modo superficial, a visão meramente fiscal face à droga, emergindo o bem jurídico da saúde pública, indo ao encontro de uma lógica pré-sanitária.

O legífero deparou-se com o impasse, de que nem todos os delitos pudessem ser integrados no âmbito fiscal, daí os actos enquadráveis na detenção ilegal, na compra/venda e na cedência de drogas passarem para a alçada dos tribunais criminais²³.

Em 1936, emergiu a Convenção sobre a Repressão do Tráfico Ilícito de Drogas Prejudiciais²⁴, prevendo “pela primeira vez, penas severas para [os] traficantes, bem como a sua extradição” (A. Martins, 2003:91). Possuidora de um carácter mais criminal, do que as precedentes, instituiu a criação de mecanismos interestaduais de cooperação, além de elencar uma proposta de criação de serviços policiais especializados²⁵ por parte dos países outorgantes.

Nesta altura, Macau era tido como o pior local de disseminação do vício do ópio, tendo-se apenas em 1945/1946 enveredado pelo proibicionismo. Apesar da tardia adopção dessa política, Macau seria o palco eleito para a colocação em prática de medidas pioneiras neste sector. Com os diplomas de Adriano Moreira²⁶ e Silva Cunha²⁷,

²¹ Nesse mesmo ano foi realizado, em Bangucoque, o Acordo Relativo à Supressão do Hábito de Fumar Ópio, em complemento do definido na Convenção Relativa ao Fabrico, Comércio Interno e Consumo do Ópio Preparado. Projectado, essencialmente, para o extremo-orient, através do qual previa-se a concepção de um registo de consumidores de ópio. É de salientar a participação portuguesa neste pacto, devido às suas colónias, principalmente Macau e Timor, serem fustigadas pelo consumo problemático de drogas.

²² Introduzido no nosso ordenamento jurídico através da publicação na I Série, no n.º 101, do *Diário do Governo*, de 9 de Maio de 1933. A adesão a tal convénio não obrigava a que o mesmo fosse aplicado nos territórios sob administração colonial.

²³ No Decreto n.º 22 145, de 20 de Janeiro de 1933, foi tipificada essa alteração, embora tenha significado apenas uma mudança de cariz utilitário.

²⁴ Convenção de Genebra (1936).

²⁵ Nesse sentido foi conferida à Polícia Judiciária a competência exclusiva no âmbito da investigação dos crimes de tráfico de estupefacientes, através do Decreto n.º 35 042, de 20 de Outubro de 1945.

²⁶ Decreto n.º 44 763, de 4 de Dezembro de 1962, tendo presente não só a perspectiva criminal, mas já debruçando-se sobre a questão clínico-social.

foi estabelecido o perfil do consumidor de drogas, observando-o não só como delinquente, mas essencialmente como doente, que necessitaria de tratamento para ser reinserido na sociedade.

Em 1946, foi firmado o Protocolo de Lake Success que alterou os tratados relativos ao controlo de drogas, e concedeu as atribuições da extinta SN à Organização das Nações Unidas (ONU)²⁸. Seguiu-se o Protocolo de Paris (1948), visando colocar sob controlo mundial as drogas não contidas no convénio de 1931, sobretudo, as recém-descobertas substâncias sintéticas. Ainda a nível protocolar, em 1953 estabeleceu-se a supressão da sobreprodução legal de ópio, circunscrevendo os Estados autorizados à sua produção.

Na Conferência das Nações Unidas sobre Estupefacientes foi aprovada consensualmente, por parte de 77 países, a Convenção Única de 1961 sobre os Estupefacientes (CUE)²⁹, que derogou a maioria das estirpes legais no âmbito do DID. Em anexo à CUE foi discriminado em lista, mais de uma centena de matérias-primas³⁰, sendo acrescentadas a este documento as substâncias que iam sendo consideradas perigosas, com o objectivo de definir a sua proibição à escala planetária, salvaguardando-se a aplicação dos estupefacientes para fins terapêuticos.

Ficaram as Partes (Estados) indigitadas para proceder à perseguição criminal dos traficantes e consumidores, aplicando-lhes medidas privativas da liberdade. Todavia, previa-se que as Partes deveriam respeitar sempre os seus sistemas constitucionais, legais e administrativos. Deste plenário foi engendrado o Órgão Internacional de Fiscalização de Estupefacientes (OIFE)³¹.

Durante este período, o consumo de drogas³² no nosso país estava presente apenas no seio de microculturas encobertas, nas quais integravam indivíduos de classe alta, que conseguiam ter acesso a essas substâncias através das próprias profissões que exerciam. Já a nível internacional os usos, e até abusos de tais substâncias integravam os hábitos de novas subculturas, como era o caso da *hippie*³³ (1960).

²⁷ Decreto n.º 46 371, de 8 de Junho de 1965, o qual enfatiza o panorama clínico e psicossociológico.

²⁸ Em Conselho Económico e Social da ONU foi criada a Comissão de Estupefacientes, definindo-se como órgão central das Nações Unidas, em matéria de fiscalização do uso indevido de drogas.

²⁹ Assinada em 25 de Março de 1961, entrando em vigor a 13 de Dezembro de 1964.

³⁰ Entre elas plantas, substâncias naturais e sintéticas para a produção de estupefacientes.

³¹ Ficaram as Partes obrigadas a prestarem-lhe informações a respeito das acções de fabrico, produção e consumo de estupefacientes, como também dados referentes às apreensões realizadas, e o destino das mesmas.

³² As drogas mais comuns eram a codeína, a morfina e a cocaína.

³³ Consumiam essencialmente liamba, haxixe e LSD (sintetizado pela primeira vez em 1938).

1.3. O Paradigma Criminal (1970-1975)

No dealbar da década de 70, em Portugal, vivia-se um clima de instabilidade ideológico-político, após a Primavera Marcelista, na qual concretizaram-se transformações pluri-vectoriais, perspectivando-se já uma mudança de regime que se materializaria em 1974.

Neste cenário, a droga serviu como matéria do discurso político, sendo objecto de uma iniciativa preventiva (com a mensagem “Droga³⁴, Loucura, Morte”). Porém esta acção, observada pelo poder como possuidora de carácter sensibilizador, teve um efeito contrário, constituindo “um factor de aliciamento ao uso de drogas” (Fernandes apud Poiares, 1998:240). A nível mundial, a droga era já vista como um problema social.

Com o Decreto-Lei (DL) n.º 420/70³⁵, de 3 de Setembro, enveredou-se por uma matriz criminalizadora reforçada, que se traduziu no endurecimento das penas anteriormente previstas para o tráfico e para o consumo, sendo descartada de forma peremptória a lógica fiscal. A ordem moral e a defesa da saúde pública passaram a ser uma preocupação, e o perfil do consumidor fora definido, mas apresentava-se um pouco deturpado daquilo que é hoje. Subjacente ao consumidor está a toxicomania³⁶ que não é descorada, mas face a esta patologia não foram definidos dispositivos de apoio à recuperação do toxicómano, e percursos à reinserção social, devido a ser um malefício, ainda pouco frequente na nossa sociedade. Era consignada, cumulativamente, à pena de prisão a aplicação de medidas de segurança³⁷, o que de certa forma ampliava o cenário de exclusão e marginalização social.

A CUE, que apesar de só ter sido por nós ratificada³⁸ em data posterior à publicação do DL n.º 420/70, influenciou este diploma nacional, tendo este já contido algumas das suas recomendações³⁹.

O Protocolo de 1972 Emendando a CUE formalizou importantes alterações, nomeadamente, a possibilidade das Partes, perante um facto de índole criminal cometido por toxicómano, poderem dispensá-lo de sanção penal, ou quando se justificasse a sua

³⁴ A droga aparece associada à contestação, à revolução, como sendo algo contra o regime. A Droga simbolizava uma escapatória (não menos mortífera) para aqueles que renunciavam ir para guerra ultramarina, e porventura morrer.

³⁵ O Decreto n.º 12 210, de 24 de Agosto de 1926 continua a ser aplicado nos casos de licenciamento e de concessão de autorização para a realização do comércio e distribuição de drogas.

³⁶ Segundo o n.º 3 do Artigo 3.º nos casos de toxicomania, aplicar-se-ia o regime do § 2.º do Artigo 71.º do Código Penal de 1886, o que transparecia que associado ao consumo abusivo de estupefacientes estava a prática de outros ilícitos criminais.

³⁷ Medidas que iam de 6 meses a 3 anos, consistido no internamento em asilo ou casa de trabalho.

³⁸ A CUE foi aprovada para ratificação no DL n.º 435/70, de 12 de Setembro.

³⁹ Em anexo ao DL n.º 420/70, foi organizada uma lista na qual constavam já os mesmos estupefacientes que eram internacionalmente sujeitos a controle. Embora a Convenção já incluísse preceitos no que concerne ao tratamento dos toxicómanos, orientando-se plenamente pela perspectiva do toxicómano enquanto doente, imbuída de uma racionalidade clínico-social que seria confirmada com o Protocolo Emendando a CUE, estabelecido em 1972. O mesmo só seria definitivamente integrado no nosso ordenamento jurídico, depois de aprovado para adesão através do DL n.º 161/78, de 21 de Dezembro.

condenação, fosse contemplado, em ambas as situações, com a aplicação de medidas terapêuticas e de reintegração, prefigurando-se como uma espécie de sanção acessória, mas benéfica. Foi também exigido às Partes que promovessem a prevenção terciária.

É importante não desmemorar a realização da assinatura da Convenção de 1971 sobre Substâncias Psicotrópicas⁴⁰, a qual reconheceu as mesmas preocupações da CUE, representando um complemento a esta última, já que dirigiu a repressão, desta feita, às substâncias de origem industrial (sintéticas), caracteristicamente de uso mais frequente, dada a grande aplicação clínica. Verifica-se nesta Convenção que os mecanismos são mais desprovidos de rigor, pois ao contrário da CUE, não foi exigido por parte da ONU a realização de estimativas prévias das necessidades das Partes, nem solicitada a notação estatística referente às apreensões, e informações sobre o destino das mesmas.

O período que medeia entre 1970 e 1975 é caracteristicamente, uma fase transitória entre o final da concepção fiscal e o assumir do domínio médico-psicológico, muito “embora o protagonista desta fase seja o consumidor, optou-se por um ângulo de observação em que apenas a ilicitude da conduta parece ter relevância” (Agra, 2008:52). Contudo, já é possível subentender-se o emergir de uma visão que identifica o fenómeno no âmbito das ciências clínicas e psicológicas.

1.4. O Paradigma Clínico-psicossocial (1975-1982)

Este é um período ainda muito conturbado, face ao recente episódio revolucionário, e simultaneamente, muito fértil a nível legislativo. De forma a consagrar as mudanças implementadas na generalidade das áreas promissoras a um Estado Democrático de Direito foi aprovada a Constituição da República de 1976. Também neste lapso temporal o nosso país passou a integrar o Conselho da Europa⁴¹ (1976), ratificando a Convenção Europeia dos Direitos do Homem⁴², e no qual foi oficializado o pedido de integração na CEE (1977).

Mais uma vez, a droga aparece como objecto do discurso político, todavia é circunscrita a fenómeno de juventude, apoiando-se assim numa concepção paternalista, e estando-lhe subjacente a associação à delinquência. Face ao retorno em massa de emigrantes das ex-colónias, algumas delas sinalizadas como zonas de intensos hábitos

⁴⁰ Aprovado para adesão no Decreto n.º 10/79, de 31 de Janeiro.

⁴¹ Criado em 1949, com o intuito de promover a defesa dos Direitos Humanos e concluir acordos à escala europeia para alcançar uma harmonização das práticas sociais e jurídicas. Em 1971, como instância permanente do Conselho da Europa foi criado o Grupo Pompidou com o desígnio de desenvolver a cooperação multidisciplinar no âmbito da luta contra o abuso e o tráfico ilícito de drogas no espaço europeu. Este organismo debruça-se sobre o estudo da epidemiologia do consumo de drogas, com a finalidade de compreender o fenómeno, promovendo a redução dos riscos como meio de reduzir a procura.

⁴² Aprovada para ratificação pela Lei n.º 65/78, de 13 de Outubro, e publicada no *Diário da República*, I Série, n.º 236/78.

de consumo de estupefacientes, e por já ser perceptível que o consumo de liamba junto dos mais jovens ter-se-ia vulgarizado, foi lançada uma campanha preventiva focalizada neste tipo de consumo.

Enveredou-se, então, pelo prisma clínico e psicossocial da droga, evidenciado no DL n.º 745/75, de 31 de Dezembro, que alertou para a necessidade de no imediato implementarem-se medidas de carácter terapêutico e de cariz preventivo, tendo sido criados o Centro de Investigação Judiciária da Droga (CIJD) e o Centro de Estudos da Juventude (CEJ), passando depois a designarem-se por Centro de Investigação e Controlo da Droga (CICD)⁴³ e por Centro de Estudos da Profilaxia da Droga (CEPD)⁴⁴.

Na Lei n.º 21/77, de 23 de Março, foi estabelecido o regime das substâncias psicotrópicas, continuando-se a punir o consumo com pena de prisão ou com pena de multa, mas que poderiam ser substituídas por tratamento adequado. Posteriormente foi aprovada para adesão a Convenção de 1971 sobre as Substâncias Psicotrópicas⁴⁵, depois de já ter-se procedido à aprovação para adesão do Protocolo de 1972 Emendando a CUE⁴⁶.

O legífero revela-se atento à evolução do fenómeno droga, desprendendo-se do senso comum, e passando a basear-se na fundamentação científica. Apresenta já uma visão multifacetada que abarca as perspectivas jurídico-penal, clínica e psicossocial. Não se limita a criminalizar, cria dispositivos que permitem o estudo aprofundado deste flagelo, preocupando-se com o tratamento do toxicómano e consagrando a possibilidade da terapia substituir a pena. Ciente de que o toxicómano não age com livre e espontânea vontade, vê-o enquanto prisioneiro do vício, que necessita indubitavelmente de tratamento, e não de clausura. Contudo, o facto de cometer um crime sob efeito de droga ou com o intuito de obtê-la para “alimentar” o vício, não seriam situações de inimizabilidade ou de atenuação, caso contrário “estaríamos estimulando o consumo” (Santos apud Poiães, 1998:376).

O legislador chega à conclusão que o consumidor deve ser compreendido, sendo-lhe dirigidas medidas de carácter preventivo, porém não descora a índole criminal do seu acto, e o traficante, esse sim, deve ser rigorosamente punido, pela acção danosa que exerce na sociedade, e como tal, para combatê-lo são implementadas medidas em torno da investigação, da fiscalização e da repressão criminal. Paralelamente ao reforço da

⁴³ DL n.º 791/76, de 5 de Novembro.

⁴⁴ De acordo com o DL n.º 792/76, de 5 de Novembro. Como instrumento de coordenação destes dois centros foi criado o Gabinete Coordenador do Combate à Droga (GCCD), conforme o DL n.º 790/76.

⁴⁵ Pelo Decreto n.º 10/79, de 30 de Janeiro.

⁴⁶ Pelo DL n.º 161/78, de 21 de Dezembro.

ideologia do tratamento, e com a ânsia de possibilitar a ressocialização do indivíduo, que outrora abusou de substâncias psicoactivas, é criado o Instituto de Reinserção Social⁴⁷.

Com o DL n.º 365/82, de 8 de Setembro, os dois centros (CICD⁴⁸ e CEPD) anteriormente criados deixaram de estar adjudicados ao Ministério das Finanças, ficando sob a alçada do Ministério da Justiça. Os mesmos foram, ainda, alvo de uma reestruturação, de forma a possibilitar uma resposta mais adequada e oportuna. Também o GCCD foi intervencionado e dotado de maiores prerrogativas, sendo depois substituído pelo Gabinete de Planeamento e de Coordenação de Combate à Droga (GPCCD).

Em termos internacionais, no começo dos anos 80 os governos estatais e os *mass media* “apresentam as drogas ilícitas como uma praga apocalíptica, principal responsável pela insegurança, e as legislações endurecem ainda mais as penalizações contra o seu comércio ou emprego. Tanto alarme e castigo funciona (...) sob a forma de promoção indirecta” (Escohotado, 2004:167).

Estando o grau de pureza das drogas ditas tradicionais a diminuir substancialmente, devido ao forte controlo das autoridades, surgem outros produtores “que se lançam em busca de substâncias psicotrópicas, onde realmente prometem encontra-se em quantidade ilimitada, manipulando átomos, moléculas e compostos de uso habitual na indústria (...) [surgindo assim] as chamadas drogas de *designer*”⁴⁹ (Escohotado, 2004:168), mais baratas, mais potentes e muitas vezes mais tóxicas.

1.5. O Paradigma Biopsicossociológico (1983-2001)

No início deste período, o nosso país apresentou uma postura proactiva, até então nunca revelada, para enfrentar um mercado clandestino de drogas que já fluía com alguma intensidade. Portugal era já reconhecido como Estado de Trânsito⁵⁰, “dado o seu posicionamento geoestratégico e a vasta massa oceânica (...) sob sua jurisdição (...), [revelando-se] uma porta de entrada de cocaína e de *cannabis* na Europa” (Dias, 2009:60).

Dada a globalização do fenómeno, era necessário enveredar-se por uma política comum, de modo a rentabilizar os instrumentos de combate à droga, apostando-se cada vez mais em acções concertadas de plena cooperação interestadual. Com a adesão de

⁴⁷ Engendrado através DL n.º 319/82, de 11 de Agosto.

⁴⁸ Foi integrado na Polícia Judiciária.

⁴⁹ Representando uma alternativa à *cannabis*, à cocaína, ao LSD e à heroína. Obras como PIHKAL (*Phebylethylamines I Have Known And Love*) e TIKHAL (*Triptamines...*) revelam centenas de fórmulas para produzir estas drogas.

⁵⁰ Conforme a al. u) do Artigo 1.º da Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas de 1988 “designa o Estado através de cujo território se fazem transitar estupefacientes, substâncias psicotrópicas e substâncias compreendidas nas Tabelas I e II, de carácter ilícito, e que não é nem o ponto de origem nem o de destino definitivo dessas substâncias”.

Portugal à CEE⁵¹, essa cooperação seria consolidada, não descorando os importantes convénios que continuaram a ser estabelecidos, de forma bilateral⁵², e de âmbito internacional⁵³.

Antes, tinham-se já efectivado alterações normativas internas, vertidas num novo regime jurídico dos estupefacientes e substâncias psicotrópicas, o DL n.º 430/83, de 13 de Dezembro, editado pelo Ministério da Justiça em conjunto com o Ministério da Saúde, tendo o mesmo procedido à revogação do DL n.º 420/70 e da Lei n.º 21/77. Com este diploma instituíram-se novos ilícitos criminais e ilícitos de mera ordenação social, definiram-se novas penas e alteraram-se as já existentes, em torno do consumo e tráfico ilícito de drogas. A punição do uso de drogas manteve-se, muito embora, tenha sido atenuada. No encalce do DL n.º 430/83, surgiu o Decreto Regulamentar n.º 71/84, de 7 de Setembro que estabeleceu algumas regras necessárias à execução, e ditou o *terminis* da extensa vigência do Decreto n.º 12 210.

O tema droga foi por diversas vezes debatido pela comunidade política, aparecendo articulado com “outras vertentes sociais (...) desde logo a delinquência, a marginalidade, a exclusão social – e, (...) a questão da SIDA” (Poiares, 1998:382). Perspectivando um agudizar do problema, dada a existência de uma relação de simbiose entre droga e sida, o que “motivou a adopção de um programa de distribuição de seringas⁵⁴, dando lugar, em 1993, à célebre campanha «Diz não a uma seringa em segunda mão»⁵⁵” (Dias, 2007:67).

Através do Plano Integrado de Combate ao Tráfico Ilícito e Uso Indevido de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas⁵⁶ – o Projecto VIDA promoveu-se o desenvolvimento de acções no domínio da prevenção da toxicomania, do tratamento⁵⁷, da reabilitação e da reinserção social, e no domínio do combate ao tráfico de droga.

Em 1990, surgiu o Serviço de Prevenção e Tratamento da Toxicodependência (SPTT)⁵⁸ que veio substituir o CEPD, estando este novo organismo na dependência do Ministério da Saúde. A solução para o problema da droga já não passava por

⁵¹ Adesão firmada a 12 de Junho de 1985.

⁵² Exemplo disso foi o Acordo Luso – Espanhol sobre Cooperação em matéria de Luta contra a Droga publicado no Decreto do Governo n.º 22/87, de 25 de Junho.

⁵³ É caso da Convenção com os Países de Língua Oficial Portuguesa, aprovada pelo Decreto n.º 12/88, de 28 de Maio, visando a Assistência Mútua Administrativa entre Estados de Língua Oficial Portuguesa em Matéria de Luta contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas. De acordo, com o Aviso n.º 4/2010, de 5 de Janeiro, de 2010, a Convenção entrou em vigor no dia 26 de Julho de 2008, conforme o que fora estipulado no n.º 1 do seu Artigo 11.º.

⁵⁴ Incluídas nos chamados *kits* para toxicodependentes.

⁵⁵ Lançada pela Associação Nacional de Farmácias em colaboração com a Comissão Nacional de Luta Contra a SIDA.

⁵⁶ Estabelecido na Resolução do Conselho de Ministros n.º 23/87, que viria a ser reestruturado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 17/90.

⁵⁷ Indo ao encontro das prerrogativas estabelecidas para o tratamento dos toxicodependentes foram criadas unidades de saúde vocacionadas para esse fim, como o caso do Centro das Taipas (Decreto do Governo n.º 20 - A/87, de 12 de Junho), e os Centros de Apoio a Toxicodependentes no Porto e no Algarve.

⁵⁸ DL n.º 83/90, de 14 de Março.

consecutivamente tentar erradicá-la, a visão evoluiu e o pensamento baseava-se agora no controlo e na minimização dos seus estragos.

A nível internacional, em 1988, foi assinada a Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas⁵⁹, pois era necessário impedir o acesso às matérias-primas para a produção de droga, tendo-se então sujeito “a duplo controlo uma lista de produtos químicos de utilização generalizada para fins lícitos mas que, quando utilizados por laboratórios clandestinos de fabrico de droga (...) [possibilitavam] a sua produção em moldes industriais” (Negrão, 2004:37). Por outro lado, instituiu-se um modelo de combate ao tráfico⁶⁰ que radicava na eliminação das vantagens económico-financeiras dele decorrentes, actuando contra o branqueamento de capitais, prevendo-se já a apreensão e o confisco dos instrumentos do crime, e a quebra do sigilo bancário. As organizações de tráfico de droga foram assim equiparadas “às associações terroristas e de delinquência violenta” (Poiares, 1998:171), tendo sido implementados instrumentos de cooperação penal (como a extradição).

Por forma a adaptar o nosso regime jurídico ao emanado na Convenção das Nações Unidas (1988), foi o Governo autorizado a rever a legislação de combate à droga⁶¹. Nascia assim o DL n.º 15/93⁶², de 22 de Janeiro que veio prever a possibilidade de “não haver incriminação”⁶³ para os casos em que se comprove que a droga seja para consumo pessoal e diário⁶⁴. De acordo com Carlos Poiares (1998:383) “insiste-se, pois, na proibição «aligeirada», que equivale, na prática, à liberalização do consumo mínimo justificado”. Com a Lei n.º 45/96, 3 de Setembro, estipulou-se a agravação de um terço nos limites mínimo e máximo das penas em casos especialmente graves e censuráveis.

Com o desígnio de reforçar a estratégia mundial realizou-se a 20.ª Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre Drogas⁶⁵, na qual enalteceu-se a “responsabilidade comum e partilhada acabando-se de vez com a distinção entre países produtores e consumidores” (L. Martins, 2003:60), exigiu-se também o reforço na área da prevenção, e continuou a prevalecer o objectivo de uma sociedade livre de drogas.

⁵⁹ Aprovada para ratificação na Resolução da Assembleia da República n.º 29/91, de 6 de Setembro e ratificada pelo Decreto do Presidente da República n.º 45/91, da mesma data, entrando efectivamente em vigor a 3 de Dezembro de 1991.

⁶⁰ O tráfico de droga é visto com uma das formas mais importantes de criminalidade internacional organizada.

⁶¹ Lei n.º 27/92, de 31 de Agosto.

⁶² Que define o regime jurídico aplicável ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas. Como complemento a este diploma surgiu o Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.

⁶³ De acordo com n.º 3 do Artigo 40.º da DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro.

⁶⁴ Os limites quantitativos máximos para cada dose média individual diária são definidos no Mapa Anexo à Portaria n.º 94/96, de 26 de Março.

⁶⁵ Em Nova Iorque, entre 8 a 10 de Junho de 1998.

Ainda nesta fase foi constituído o Instituto Português da Droga e da Toxicodependência (IPDT)⁶⁶, e definida a Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga (ENLCD)⁶⁷ que representou a primeira directiva política que pretendeu abranger as várias vertentes do fenómeno da droga, dando “maior prioridade à prevenção e à redução da procura (...) [e visando assegurar] os meios necessários para o tratamento e reinserção social dos toxicodependentes, bem como reforçar a luta contra o tráfico de estupefacientes e defender a saúde pública e a segurança da pessoas” (Pais, 2003:27).

Durante este período, foi clara a pretensão de proteger-se a integridade psíquica do consumidor, através da redução ao mínimo de estigmatização social que era alvo. O acto de uso de drogas é que deve ser fortemente censurado, e não o sujeito que o faz. Este assume-se como figura central, mas não enquanto escopo das incriminações e sanções, é para ele que estrutura-se um processo terapêutico em detrimento da componente criminal.

1.6. A Descriminalização do Consumo de Drogas

Em 2000, Portugal enveredou pela descriminalização do consumo de drogas⁶⁸, materializada na Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, tendo entrado em vigor apenas a 1 de Julho de 2001. Ao contrário daquilo que se possa pensar, este não foi um acontecimento que surgiu inesperadamente, não sendo assim de todo conveniente enquadrar a opção da descriminalização do consumo de drogas, num novo paradigma, pois a mesma representa um prolongamento do paradigma biopsicossociológico.

Este diploma legal veio cessar a longa “tradição punitiva que identificava o consumo de droga como crime, (...) ao determinar, no n.º 1 do seu artigo 2.º, que «o consumo, a aquisição e a detenção para consumo próprio de (...) [estupefacientes e substâncias psicotrópicas] constituem contra-ordenação⁶⁹»” (Pereira, 2003:1160), não podendo exceder a quantidade necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias, a quantificar nos termos do Mapa Anexo à Portaria n.º 94/96, de 26 de Março. No caso de exceder-se a quantidade aludida incorre-se num crime⁷⁰, pois

⁶⁶ Com o objectivo de recolher, tratar e divulgar dados e informações relativos ao consumo e ao tráfico ilícitos de drogas, bem como promover junto dos jovens e da população em geral a prevenção do consumo de drogas, conforme o n.º 1 do diploma legal que anuncia a sua criação, o DL n.º 31/99, de 5 de Fevereiro. Sendo-lhe atribuídas as prerrogativas do Projecto Vida de acordo com o DL n.º 90/2000, de 18 de Maio.

⁶⁷ Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99, de 26 de Maio.

⁶⁸ Dando cumprimento ao preconizado no n.º 2, do ponto 10, do Capítulo II – Estratégia Nacional: princípios, objectivos gerais e opções estratégicas da ENLCD.

⁶⁹ O consumo de droga enquanto ilícito de mera ordenação social, já era perspectivado desde 1976, de acordo com o texto preambular do DL n.º 792/76. Com esta alteração “a censurabilidade do acto é mantida, concedendo-se-lhe, todavia, outra reacção institucional, que não concebe já uma pena, remetendo-se o ilícito para uma zona mais benévola da crítica sócio-jurídica” (Poiates, 2000:11).

⁷⁰ O Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de Fixação de Jurisprudência n.º 8/2008, de 5 de Agosto expõe que “não obstante a derrogação operada pelo artigo 28.º da Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro, o artigo 40.º, n.º 2, do DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro, manteve-se em vigor não só «quanto ao cultivo» como

“interpretando-se restritivamente a Lei n.º 30/2000, no sentido de que ela apenas revogou todas as disposições legais anteriores incompatíveis com o novo regime, excepto o cultivo, previsto no art.º 40.º, salvaguardou-se assim a continuidade da vigência parcial deste art.º 40.º, agora aplicável, não só ao cultivo, como também às quantidades de droga superiores ao necessário para 10 dias de consumo”⁷¹ (Lobo, 2010:139).

Foram concebidas Comissões para Dissuasão da Toxicodependência (CDT's)⁷², vocacionadas para a realização do processamento das contra-ordenações, coimas e/ou outras medidas acessórias. Cada um destes órgãos administrativos “engloba vários saberes científicos que permitem a asserção de uma decisão capaz de promover a prevenção secundária e terciária e a prevenção especial adequadas a reinserir o (...) [indiciado] seja ou não toxicodependente” (Valente, 2006:162).

De acordo com Carlos Poiães (2000:11) a “opção descriminalizadora é assumida como decorrência do princípio da subsidiariedade ou da *ultima ratio* do Direito Penal e da proporcionalidade, bem como dos seus corolários, os subprincípios da necessidade, da adequação e da proibição do excesso”. Na sua perspectiva tal descriminalização é de carácter construtivo, pois não se fica apenas pela penumbra da simples adopção da via contra-ordenacional, simultaneamente abrange uma intervenção que alia o Direito ao saber e às práticas psicológicas, de modo a privilegiar-se a prevenção e o tratamento do doente, que deixa assim de ser, concomitantemente, encarado como delinquente.

Posteriormente foi criado o Instituto da Droga e da Toxicodependência (IDT) que resultou da fusão do SPTT com o IPDT, conforme o DL n.º 269-A/2002⁷³, de 29 de Novembro, de modo a garantir uma racionalização de meios e uma acção uníssona.

Com o desígnio de rentabilizar os recursos públicos e melhorar a Administração Central foram recentemente extintos vários organismos públicos, entre eles o IDT, passando o Serviço de Intervenção nos Comportamentos Aditivos e nas Dependências (SICAD)⁷⁴ a ser detentor de tais prerrogativas, embora com algumas excepções⁷⁵.

Tomando as palavras de Cândido da Agra (2008:113) “chegou o tempo de dizermos, sem hipocrisia: tendo as sociedades em que vivemos a droga é normal”, mas tal facto não implicará que tenhamos uma posição de complacência face a este flagelo.

relativamente à aquisição ou detenção, para consumo próprio, de plantas, substâncias ou preparações compreendidas nas tabelas I a IV, em quantidade superior à necessária para o consumo médio individual durante o período de 10 dias”.

⁷¹ Conforme o Acórdão do STJ n.º 8/2008, de 5 de Agosto de 2008.

⁷² O DL n.º 130-A/2001, de 23 de Abril prevê a organização, o processo e o regime de funcionamento.

⁷³ Alterado pelo DL n.º 172/2005, de 14 de Outubro e revogado pelo DL n.º 221/2007, 29 de Maio.

⁷⁴ DL n.º 17/2012, de 26 de Janeiro.

⁷⁵ Pois algumas atribuições foram concedidas às Administrações Regionais de Saúde I.P. (DL n.º 22/2012, de 30 de Janeiro), de acordo com o Artigo 10.º do DL n.º 17/2012, de 26 de Janeiro.

CAPÍTULO II – As Normas Comunitárias dirigidas para o aparecimento de Novas Drogas Sintéticas e Novas Substâncias Psicoactivas

2.1. União Europeia – A Cooperação no domínio da Justiça e dos Assuntos Internos

Em 1992 foi firmado o Tratado de Maastricht⁷⁶, no qual foram definidas prerrogativas relevantes no âmbito das drogas lícitas e ilícitas, abrangendo-as “nos seus três pilares: saúde pública, política comum estrangeira, cooperação judiciária e policial (...) [, dada a] reduzida competência (...) [nesta matéria] que o Tratado de Roma conferia à Comunidade Económico Europeia” (L. Martins, 2003:69). Ao pilar comunitário acrescentou-se um pilar intergovernamental e criaram-se novos instrumentos jurídicos, passando a problemática da droga e da toxicodependência a serem tidas em consideração de um modo mais amplo e completo, estando agora previstas no campo de acção da Política Externa e Segurança Comum (PESC) e da Cooperação Judiciária e em matéria de Assuntos Internos (CJAI)⁷⁷.

No Artigo K. do Tratado da União Europeia (TUE) foi edificada a cooperação nos domínios da Justiça e dos Assuntos Internos⁷⁸, e mais concretamente nos n.ºs 4 e 9 do Artigo K.1⁷⁹ foi consagrado que os Estados-Membros (EM) deveriam considerar questões de interesse comum a “luta contra a toxicomania” e “a cooperação policial tendo em vista a prevenção e a luta contra o terrorismo, o tráfico ilícito de droga e outras formas graves de criminalidade internacional, (...) em ligação com a organização, à escala da União, de um sistema de intercâmbio de informações no âmbito de uma Unidade Europeia de Polícia (Europol)”. Já o n.º 1 do Artigo K. 3 do TUE consagrou que os EM deveriam “informar-se e consultar-se mutuamente no âmbito do Conselho, de modo a coordenarem a sua acção”.

Como mecanismo de coordenação das políticas nacionais de combate à droga, em 1989, já tinha sido constituído o Comité Europeu de Luta Anti-Droga (CELAD). Porém, dada a inexistência de um organismo de análise do fenómeno e de avaliação das

⁷⁶ Também conhecido por Tratado da União Europeia (TUE), em vigor desde 1 de Novembro de 1993.

⁷⁷ “A CJAI é concebida de forma intergovernamental, o que significa que os Estados-Membros dominam o seu quadro institucional, as suas fontes e não estão submetidos à jurisdição do Tribunal de Justiça” (A. Martins, 2004:72).

⁷⁸ De acordo com Ana Martins (2004:57) “a participação da União efectua-se através dos órgãos da CJAI, que na sua maioria são os órgãos da Comunidade. O Conselho – órgão onde estão representados os Estados – detém os principais poderes de decisão (...) votando na maior parte dos casos por unanimidade «art. K. 4, n.º 3» e só, em casos excepcionais, por maioria qualificada «art. K. 3, n.º 2, al. b)». A Comissão dispõe de um direito de iniciativa, mas deve exercê-lo em concorrência com os Estados nas matérias (...) [do] art. K. 1 n.ºs 1 a 6, não possuindo qualquer competência de iniciativa nos restantes. Nestes casos, a iniciativa cabe, em exclusivo aos Estados”.

⁷⁹ O Documento de Palma, aprovado no Conselho Europeu de Madrid de 1989 é a base para o que seria estipulado no Artigo K. 1 do TUE.

medidas tomadas neste âmbito, em 1993, foi constituído o Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT)⁸⁰, tendo “como objectivo fornecer à Comunidade e aos seus Estados-Membros, (...) informações objectivas, fiáveis e comparáveis a nível europeu, sobre o fenómeno da droga e da toxicodependência e respectivas consequências”, de acordo com o n.º 2 do Artigo 1.º do Regulamento (CEE) n.º 302/93 do Conselho. Também durante este período lançou-se o 1.º Plano Europeu de Luta Contra a Droga⁸¹ com objectivos bem definidos no âmbito da actuação em torno da redução da procura, da luta contra o tráfico ilícito e da própria cooperação internacional.

Em termos de cooperação policial, o organismo a que hoje chamamos de Europol, iniciou a sua actividade em Janeiro de 1994, com a designação de Unidade Droga da Europol (UDE)⁸², tendo-lhe sido conferida a missão de organizar o intercâmbio de informações em matéria de estupefacientes entre os EM.

No Conselho Europeu de Cannes (1995) aprovaram-se os trabalhos alusivos ao Plano de Acção da União Europeia em matéria de Luta Contra a Droga para 1995-1999, exigindo-se aos EM que unissem os seus esforços na prossecução da redução da oferta e na luta contra o tráfico de droga. Ainda nesse ano, no Conselho Europeu de Madrid ratificaram-se as disposições referentes ao Plano de Acção Global de Luta Contra as Drogas.

Em novo Conselho Europeu, desta feita em Florença (1996), voltou-se a salientar a importância do reforço da cooperação entre os EM no combate à droga e ao crime organizado, dada a sua “íntima ligação” (Braz, 2004:184).

Na Resolução do Conselho de 29 de Novembro de 1996⁸³, foram os EM incentivados a estabelecerem acordos formais ou outros tipos de convénios que possibilitassem às suas forças policiais e serviços aduaneiros cooperar com maior eficiência no âmbito da luta contra a droga⁸⁴.

Com o desejo de possibilitar uma cooperação mais eficaz e de melhorar a própria estratégia adoptada pela União Europeia contra o tráfico de droga, incidindo-se

⁸⁰ Criado através do Regulamento (CEE) n.º 302/93 do Conselho, de 8 de Fevereiro de 1993, alterado pelo Regulamento (CE) n.º 3294/94 do Conselho, de 22 de Dezembro de 1994 e ulteriormente pelo Regulamento (CE) n.º 1920/2006 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 12 de Dezembro.

⁸¹ Aprovado aquando da realização do Conselho Europeu de Roma, em Dezembro de 1990, sendo posteriormente actualizado pelo 2.º Plano Europeu de Luta Contra a Droga, de Dezembro de 1992.

⁸² Criada através de Acordo ministerial, de 2 de Junho de 1993. Através de Convenção Europol, que foi assinada em Julho de 1995, e que entrou em vigor a 1 de Outubro de 1998, efectivou-se a criação da Europol – Serviço Europeu de Polícia (Acto do Conselho, de 26 de Julho de 1995) ampliando-se assim o seu campo de actuação. A Europol está actualmente incumbida de realizar o tratamento e intercâmbio de informação criminal, com intuito de melhorar a eficácia e a cooperação entre os serviços competentes dos EM no âmbito da prevenção e do combate a formas graves de criminalidade organizada internacional.

⁸³ Relativa à elaboração de acordos entre os serviços policiais e aduaneiros em matéria de luta contra a droga (96/C 375/01). Publicada no Jornal Oficial C 375 de 12.12.1996.

⁸⁴ Prezando-se nomeadamente, pela definição da acção concreta que cada serviço ou força deveria desenvolver, pelo intercâmbio de informações importantes sobre o tráfico de droga, pelo intercâmbio de descrições referentes ao *modus operandi* desenvolvido pelos traficantes, entre outras determinações explanadas no n.º 2 desse acto comunitário.

essencialmente na melhoria da cooperação em matéria criminal, o Conselho (da UE) declarou que os EM previssem no seu direito interno que às infracções graves⁸⁵ em matéria de tráfico de droga fossem aplicadas penas privativas da liberdade, de semelhante proporção àquelas que são atribuídas aos crimes de gravidade comparável.

Com o Tratado de Amesterdão⁸⁶ o controlo das fronteiras externas, o asilo, a imigração e a cooperação judiciária em matéria civil foram integrados no primeiro pilar, regendo-se pelo método comunitário⁸⁷. Já as componentes de cooperação policial⁸⁸ e judiciária em matéria penal permaneceram no campo de acção do terceiro pilar⁸⁹, tendo-lhe sido acrescentada a prevenção e a luta contra o racismo e a xenofobia. Além da reestruturação do Terceiro Pilar, melhoraram-se os mecanismos institucionais e o sistema de fontes que “vai repercutir-se no âmbito da droga e da toxicodependência, através da aprovação de alguns actos de direito derivado mais eficazes – as decisões-quadro e as decisões – e da adopção de algumas resoluções e recomendações” (A. Martins, 2004:72).

De acordo com Lourenço Martins (2003:70) “a cooperação continua intergovernamental e apenas se prevê a possibilidade de adoptar «regras mínimas relativas aos elementos constitutivos das infracções e sanções aplicáveis ao tráfico de droga» (artigo 31.º ex K. 3)”, havendo a possibilidade da cooperação ser reforçada sob controlo do Conselho e do Tribunal de Justiça (TJ)⁹⁰.

A questão da [protecção e da melhoria da] saúde pública associada ao consumo de drogas não foi descorada, pois de acordo com o n.º 1 do Artigo 152.º do TUE “a acção da Comunidade será complementar da acção empreendida pelos Estados-Membros na redução dos efeitos nocivos da droga sobre a saúde, nomeadamente através da informação e da prevenção”, introduzindo-se “assim a possibilidade de uma acção comunitária no âmbito da abordagem «redução dos riscos»” (Negão, 2004:30).

⁸⁵ Depende dos seguintes factores: a amplitude do tráfico, o aproveitamento da actividade, o envolvimento de um grupo de criminalidade organizada ao qual pertença o indivíduo, o *status* que desempenha o indivíduo no seio da organização, as vítimas do tráfico serem menores ou estes participarem nas acções.

⁸⁶ Outorgado a 2 de Outubro de 1997, e tendo começado a sua vigência a 1 de Maio de 1999.

⁸⁷ Conforme Ana Martins (2004:60-61) “a comunitarização das matérias ligadas à circulação de pessoas, designadamente, no que diz respeito ao controlo de fronteiras externas, de asilo e de imigração (al. a) do art. 61.º do TCE) vai ter implicações em matéria de droga e de toxicodependência, como resulta da parte final da al. a) e da al. e) do art. 61.º, o qual remete, expressamente, para as normas do TUE, no que concerne às medidas destinadas a prevenir e combater a criminalidade e à cooperação policial e judiciária em matéria penal”.

⁸⁸ A cooperação policial no âmbito da UE traduz-se “na actuação combinada ou a assistência entre os Estados-Membros da União, no vasto espectro que abrange a prevenção e o combate à criminalidade em geral e, em particular a que, assumindo natureza transnacional, pode afectar diversos Estados-Membros – como os tráficos ou a criminalidade económica financeira – ou a que atenta contra os valores mais basilares das sociedades democráticas – como o terrorismo –, tendo como objectivo último garantir um elevado nível de protecção dos cidadãos” (Gomes, 2006:228).

⁸⁹ Procedeu-se a uma reestruturação deste pilar, que passou pelo melhoramento dos mecanismos institucionais, bem como do sistema de fontes, e permitiu ao Tribunal de Justiça poder actuar nesta área, embora de forma circunscrita.

⁹⁰ Pela primeira vez estas matérias fazem parte da sua jurisdição, ainda que de um modo muito limitado.

Já em Tampere⁹¹, “o Conselho de Ministros adoptou importantes medidas tendentes à criação de um autêntico espaço europeu de justiça e luta contra a delinquência” (Braz, 2004:187), baseando-se no reconhecimento mútuo e no apelo à harmonização. Com objectivos bem clarificados para debelar o tráfico de droga, o tráfico de pessoas e o terrorismo foram criadas as Equipas de Investigação Conjuntas (EIC)⁹². Enveredou-se, também pela constituição de órgãos europeus de cooperação⁹³.

Em 1999 estabeleceu-se a Estratégia da União Europeia de Luta Contra a Droga e a Toxicodependência 2000-2004⁹⁴ com o objectivo de atingirem-se certas metas, designadamente, a redução significativa da prevalência do consumo de droga, a redução da taxa de novos consumidores, a diminuição dos danos para saúde inerentes ao consumo de droga, e do número de crimes directamente relacionados com o uso de drogas.

Dando continuidade ao estabelecido em Tampere, surgiu o Programa de Haia⁹⁵ com o desígnio de reforçar a liberdade, a segurança e a justiça na UE. A partir deste, a Europol passou a assumir uma posição de destaque, sendo definida “como o órgão decisivo para o progresso futuro da cooperação policial” (Gomes, 2005:489), mas para tal era indispensável melhorar a sua eficácia no âmbito das informações e o seu cariz operacional, só exequível com “a construção da confiança mútua” (Gomes, 2005:489) entre EM. Outro aspecto que é enaltecido neste Programa é a vertente da prevenção da criminalidade. De acordo com Paulo Gomes (2006:236) Haia veio definir “uma linha de tendência que vai no sentido do estabelecimento de um conceito global de segurança interna europeia”.

⁹¹ Conselho Europeu de 15 e 16 de Outubro de 1999, no qual trataram-se unicamente questões relacionadas com a matéria de justiça e assuntos internos. Do mesmo extraiu-se que “a liberdade apenas pode ser desfrutada num espaço de justiça, onde as pessoas recorram aos tribunais e às autoridades de qualquer Estado-Membro tão facilmente como o fariam no seu próprio país. Os delinquentes não devem ter a possibilidade de tirar partido das diferenças entre os sistemas judiciais dos Estados-Membros. As sentenças e as decisões devem ser respeitadas e aplicadas a toda a União, salvaguardando simultaneamente a segurança jurídica de base, tanto dos indivíduos como dos operadores económicos. É necessário alcançar um grau elevado de compatibilidade e convergência entre os sistemas jurídicos dos Estados-Membros” (Rodrigues apud Sousa, 2005:305), o que traduziu-se no reconhecimento mútuo de sentenças e decisões judiciais.

⁹² Recomendação do Conselho de 8 de Maio de 2003 relativa a um modelo de acordo para a criação de uma equipa de investigação conjunta (EIC), publicada no Jornal Oficial C 121 de 23.5.2003.

⁹³ Destacando-se a Unidade Operacional Europeia dos Chefes de Polícia (com o intuito de trocar experiências, práticas e informações e de colaborar na planificação de acções operacionais), a Unidade de Cooperação Judiciária em matéria penal – EUROJUST, e a Academia Europeia de Polícia. Também em Tampere, o papel da Europol saiu reforçado, e o próprio combate ao branqueamento de capitais mereceu especial atenção.

⁹⁴ No Conselho Europeu de Helsínquia. Posteriormente, já em Junho de 2000 foi apresentado ao Conselho Europeu de Santa Maria da Feira o Plano de Acção da UE de Luta contra a Droga (2000-2004).

⁹⁵ Conselho Europeu de 4 e 5 de Novembro de 2004, realizado em Bruxelas.

Como parte integrante do Programa de Haia, foi adoptada a Estratégia da União Europeia de Luta Contra a Droga (2005-2012)⁹⁶, tendo-se seguido os Planos de Acção em matéria de Luta Contra a Droga⁹⁷ para os períodos 2005-2008 e 2009-2012.

Com o Tratado de Lisboa⁹⁸, a UE passou a dispor de novos instrumentos para lutar contra o flagelo da droga, esperando-se agora uma resposta mais firme e decisiva no combate à procura e à oferta. O tráfico de droga passou a ser enquadrado na criminalidade particularmente grave com dimensão transfronteiriça, permitindo a adopção de directivas que estabelecem regras mínimas sobre a definição das infracções penais e das sanções⁹⁹ (n.º 1 do Artigo 83.º do Tratado sobre o Funcionamento da UE).

Com a finalidade de adoptar medidas para reforçar a protecção contra as formas graves de criminalidade organizada, onde inclui-se o tráfico de droga, a Comissão Europeia oficializou o Programa de Estocolmo (2010-2014)¹⁰⁰.

Posteriormente foi firmado o Pacto Europeu de Luta Contra o Tráfico Internacional de Droga¹⁰¹, com o intento de reforçar a atitude da UE principalmente, em torno de três objectivos: a destruição das rotas da cocaína, a destruição das rotas da heroína, e a privação dos bens provenientes de origem criminosas. Servindo assim de modelo para a luta contra outros tipos de drogas, nomeadamente a *cannabis* e as drogas sintéticas.

No âmbito do Conselho da UE de 27 e 28 de Outubro de 2011, foi assente o Pacto Europeu Contra as Drogas Sintéticas¹⁰², derivado da constante introdução no mercado europeu de novas drogas sintéticas. O pacto definiu quatro domínios primordiais de actuação: a luta contra a produção de drogas sintéticas, a luta contra o tráfico de drogas sintéticas e seus precursores, a luta contra as novas substâncias psicoactivas e o apoio na “formação destinada aos serviços policiais em matéria de detecção, estudo e desmantelamento dos laboratórios clandestinos”¹⁰³, encontrando-se de acordo com as

⁹⁶ Aprovado pelo Conselho da União Europeia em Bruxelas, a 22 de Novembro de 2004, 15074/04 CORDROGUE 77 SAN 187 ENFOPOL 178 RELEX 564.

⁹⁷ Publicados no Jornal Oficial C 168 de 08.07.2005 e Jornal Oficial C 326 de 20.12.2008.

⁹⁸ Assinado em 13 de Dezembro de 2007, tendo entrado em vigor a 1 de Dezembro de 2009.

⁹⁹ A definição de normas mínimas comuns será essencial para se poder gerar a confiança necessária para reforçar a cooperação entre os sistemas judiciais dos EM. Este instrumento legislativo envolve o Parlamento Europeu, sendo dever dos EM aplicá-lo, sob o olhar da Comissão Europeia e, em última instância, do Tribunal de Justiça da UE.

¹⁰⁰ Com o desígnio de uma Europa aberta e segura que sirva e proteja os cidadãos. Publicado no Jornal Oficial C 115 de 04.05.2010.

¹⁰¹ Adoptado pelo Conselho da União Europeia, a 3 de Junho de 2010 em Luxemburgo. Doc. 8821/10 JAI 320 COSI 20 CORDROGUE 40 CRIMORG 79 JAIEX 39. Este pacto emerge do cumprimento da vertente repressiva da Estratégia da UE de Luta Contra a Droga (2005-2012) e do respectivo Plano de Acção (2009-2012) que recomendaram uma redução sincrónica da oferta e da procura, cumprindo, ainda, o definido no Programa de Estocolmo e na Estratégia Europeia de Segurança Interna.

¹⁰² Comunicado de Imprensa 16042/11 PRESS 397 PR CO 65.

¹⁰³ Idem, p. 9.

prioridades da UE em matéria de Luta Contra a Criminalidade Organizada para o período de 2011 a 2013¹⁰⁴ e em consonância com a Estratégia Europeia de Segurança Interna¹⁰⁵.

Na União Europeia já estão a operar vários dispositivos para reduzir a procura de drogas e reduzir os danos inerentes ao seu abuso, sendo prioritário para Comissão da UE o reforço de tais mecanismos, almejando aperfeiçoar a prevenção¹⁰⁶ e as próprias técnicas de tratamento e redução de danos. Mas os problemas com que se debate frequentemente, são em torno da cooperação efectiva entre os EM, pois sem uma cooperação coesa e ao manterem-se grandes diferenças na política dos EM sobre esta matéria não poder-se-á “impedir que a droga se espalhe”¹⁰⁷. Além de fomentar a cooperação entre EM, é de extrema importância continuar a promover o “diálogo contínuo com os países terceiros para obter resultados concretos na redução do consumo de drogas ilícitas e na luta contra o tráfico de droga”¹⁰⁸. Com esse fim, a UE tem realizado “acções de assistência externa e de cooperação com as regiões cruciais do mundo (tais como, os países da América Latina, das Caraíbas e de África, os Estados Unidos e a Federação Russa)”¹⁰⁹.

2.2. A Acção comum 97/396/JAI, de 16 de Junho de 1997

O Tratado de Maastricht institui nos EM o compromisso de informarem-se e consultarem-se de forma mútua no âmbito do Conselho da UE, nos domínios aludidos no Artigo K. 1¹¹⁰ do TUE, com o desígnio de desenvolverem acções coordenadas, conforme contempla-nos o n.º 1 do Artigo K. 3 do TUE. Como tal, foi conferido ao Conselho da UE o poder de “adoptar acções comuns, na medida em que os objectivos da União possam ser melhor realizados por meio de uma acção comum que pelos Estados-Membros actuando isoladamente, atendendo à dimensão ou aos efeitos da acção prevista; o Conselho pode decidir que as medidas de execução de uma acção comum sejam adoptadas por maioria qualificada”¹¹¹, conforme a al. b) do n.º 2 do Artigo K. 3 do TUE.

¹⁰⁴ Doc. 11050/11 JAI 396 COSI 46 ENFOPOL 184 CRIMORG 81 ENFOCUSTOM 52 PESC 718 RELEX 603, do Conselho da União Europeia, Bruxelas, 6 de Junho de 2011. No mesmo é referido como prioridade a redução da produção e distribuição de drogas sintéticas na UE, e nomeadamente de novas substâncias psicoactivas.

¹⁰⁵ Foi aprovada pelo Conselho Europeu de 25 e 26 de Março de 2010.

¹⁰⁶ Actualmente a prevenção no âmbito das drogas na UE rege-se pela Decisão n.º 1150/2007/CE do Parlamento Europeu e do Conselho de 25 de Setembro de 2007 que cria, para o período de 2007 a 2013, o programa específico «Informação e prevenção em matéria de droga» no âmbito do programa geral «Direitos fundamentais e Justiça», publicada no Jornal Oficial L 257/23 de 03.10.2007.

¹⁰⁷ Conforme o n.º 1 da Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu e ao Conselho – Para uma resposta europeia mais eficaz na luta contra a droga, Bruxelas, 25 de Outubro de 2011. COM (2011) 689 final - Não publicado no Jornal Oficial.

¹⁰⁸ Comunicado de Imprensa IP/11/1236 da Comissão Europeia, de 25 de Outubro de 2011.

¹⁰⁹ Idem .

¹¹⁰ Abrange no seu corpo a problemática da toxicodependência (no n.º 4), prevendo implicitamente o tráfico ilícito de droga no n.º 9, estando o mesmo subentendido nos n.ºs 7 e 8.

¹¹¹ De acordo com Luís Farinha (2005,437), uma acção comum poderá ser “adoptada pelo Conselho, no respeito pelo princípio da subsidiariedade, o que significa que o Conselho considera que os objectivos da UE

Antes de debruçarmo-nos sobre a Acção Comum 97/396/JAI¹¹², de 16 de Junho de 1997, é importante tecer algumas considerações sobre Acções Comuns anteriores e outros actos comunitários relevantes que nos elucidam acerca do surgimento das preocupações em torno das drogas sintéticas.

De acordo com a Acção Comum 96/699/JAI¹¹³, de 29 de Novembro de 1996, mais propriamente com o seu Artigo 1.º é referido que com a adopção desta posição pretendia-se “criar um mecanismo mais coeso destinado à transmissão e divulgação dos resultados da caracterização das drogas nos Estados-Membros e prevê o intercâmbio de informações¹¹⁴ relativas à caracterização química da cocaína, da heroína, do LSD, das anfetaminas e seus derivados do tipo ecstasy (MDA, MDMA e MDEA), e de outras drogas ou substâncias psicotrópicas cuja inclusão os Estados-membros considerem adequada”, ou seja, os Estados que integram a UE deverão promover a troca de dados entre si a respeito das drogas ilícitas mais comuns em circulação (tráfico), como também deverão estar atentos ao aparecimento de novas substâncias.

No Conselho Europeu de Dublin¹¹⁵, em termos de matéria de Justiça e Assuntos Internos, na prossecução da luta contra a droga foi determinado que era necessário atacar o problema das drogas sintéticas através de três vertentes: incidir na questão da legislação (que necessitaria de ser harmonizada entre os EM), permitir uma cooperação prática contra a produção e tráfico destas drogas e apostar na cooperação internacional.

A Acção Comum 96/750/JAI¹¹⁶, de 17 de Dezembro de 1996, alude aos perigos inerentes ao desenvolvimento das drogas sintéticas, sendo de extrema importância aquilo que é supracitado no seu Artigo 5.º, que prevê assim que “os Estados-Membros envidarão esforços no sentido de elaborar legislações convergentes na medida em que tal seja necessário para colmatar os atrasos ou lacunas jurídicas relativas às drogas sintéticas. Em especial favorecerão a criação de um sistema de informação rápida que permita identificar tais drogas como substâncias a proibir logo que apareçam em qualquer Estado-Membro”.

serão melhor conseguidos por uma acção conjunta, do que *de per se*, por cada Estado-Membro. Outra característica da acção comum (...) é a de que o Conselho pode decidir, por unanimidade, que as acções comuns possam ser adoptadas por maioria qualificada, o que constitui uma excepção ao princípio da unanimidade, previsto no artigo K. 4”.

¹¹² Adoptada pelo Conselho com base no Artigo K. 3 do Tratado da União Europeia, relativa ao intercâmbio de informações, à avaliação dos riscos e ao controlo das novas drogas sintéticas. Jornal Oficial L 167/1 de 25.06.97.

¹¹³ Adoptada pelo Conselho com base no Artigo K. 3 do Tratado da União Europeia, relativa ao intercâmbio de informações sobre a caracterização química das drogas para facilitar o desenvolvimento da cooperação entre os Estados-Membros no combate ao tráfico de droga. Jornal Oficial L 322/5 de 12.12.96.

¹¹⁴ Competindo à Unidade Droga da Europol receber e posteriormente divulgar essas informações.

¹¹⁵ Realizado a 13 e 14 de Dezembro de 1996.

¹¹⁶ Adoptada pelo Conselho com base no Artigo K.3 do Tratado da União Europeia, relativa à aproximação das legislações e das práticas nos Estados-Membros da União Europeia tendo em vista a luta contra a toxicodependência, a prevenção e o combate ao tráfico ilícito de droga. Jornal Oficial L 342/8 de 31.12.96.

Posto isto, e depois de termos percorrido vários actos comunitários, é chegada a altura de apreciarmos a Acção Comum 97/396/JAI, de 16 de Junho de 1997, na qual é enaltecido o perigo das drogas sintéticas. Face a tal facto, foi exigida uma rápida actuação por parte dos EM, constatando-se a necessidade de instaurar “um mecanismo comum que permita desenvolver acções rápidas, (...) [para] introduzir controlos sobre as novas drogas sintéticas, apoiadas por um rápido intercâmbio de informações sobre as novas drogas sintéticas que apareçam nos Estados-Membros e numa avaliação comum dos respectivos riscos”.

Entenda-se por nova droga sintética¹¹⁷, a droga que à data da publicação do Acto Comunitário, que agora é alvo da nossa análise, não estava incluída em qualquer das Listas da Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre Substâncias Psicotrópicas.

De modo a garantir o intercâmbio de informação, o Conselho definiu que cada Estado-Membro deveria possibilitar que a sua Unidade Nacional da Europol em conjunto com o seu delegado da Rede de Informação Europeia sobre Drogas e Toxicodependências (REITOX)¹¹⁸ fornecessem informações¹¹⁹ sobre a produção, o tráfico e a utilização de novas drogas sintéticas à Unidade Droga da Europol (UDE) ou ao Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência (OEDT), de acordo com o aval dado a cada um destes organismos. Posteriormente, a informação recebida por estes organismos deveria ser tratada, e imediatamente difundida junto das Unidades Nacionais da Europol, dos seus representantes da Rede REITOX, à Comissão e à Agência Europeia de Avaliação dos Medicamentos (AEAM).

Aquando do aparecimento de nova droga sintética, podia um Estado-Membro, ou por sua vez a Comissão, solicitar através do OEDT, a convocação de uma reunião especial, contando com a presença do Comité Científico, dos vários peritos designados pelos EM, sendo convidados para este acto os representantes da Comissão, da UDE e

¹¹⁷ Constitui “uma ameaça séria para a saúde pública comparável à das substâncias constantes das Listas I e II da Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre Substâncias Psicotrópicas e que apresentam valor terapêutico limitado (...) e a produtos finais, distintos dos precursores relativamente aos quais o Regulamento (CEE) nº 3677/90 do Conselho, de 13 de Dezembro de 1990, que estabelece as medidas a adoptar para evitar o desvio de determinadas substâncias para o fabrico ilegal de estupefacientes e de substâncias psicotrópicas e a Directiva 92/109/CEE do Conselho, de 14 de Dezembro de 1992, relativa à produção e colocação no mercado de certas substâncias utilizadas na produção ilegal de estupefacientes e psicotrópicos, estabelecem um regime comunitário”, segundo o Artigo 2.º da Acção Comum 97/396/JAI, de 16 de Junho de 1997.

¹¹⁸ Rede responsável pela recolha de informação sobre drogas e toxicodependência.

¹¹⁹ Conforme o n.º 2 do Artigo 3.º tais informações deviam conter: o nome pelo qual a nova droga sintética era denominada, a sua descrição química e física; dados sobre a frequência, as circunstâncias e/ou quantidades em que é encontrada uma nova droga sintética; indicações, ainda que breves, sobre os possíveis riscos inerentes à nova droga sintética. Caso fosse possível, dever-se-ia ainda fornecer dados referentes aos precursores químicos da nova droga sintética, informações acerca da amplitude da sua utilização e/ou previsão da sua utilização e outros dados relevantes a respeito dos riscos sociais e para a saúde que se perspectivassem.

da AEAM. Este grupo de vários organismos faria uma avaliação sobre os riscos¹²⁰ (nos quais incluíam-se os de índole social e os referentes à saúde) derivados da utilização e do tráfico de uma nova droga, e realizaria uma previsão acerca dos efeitos da sua proibição. No final era elaborado um relatório que agrupava todos os aspectos referenciados nesta reunião pelas diversas partes.

Após a realização do relatório referente ao encontro, no prazo de um mês, o Conselho adoptava por unanimidade uma decisão que definia a nova droga ou novas drogas sintéticas que deviam ser sujeitas às medidas necessárias ou a controlo. Caso se mostra-se desnecessário a adopção de tais medidas a uma nova droga sintética era apresentado um novo relatório¹²¹ que justificasse essa decisão. No caso de ter-se optado pela primeira opção, de acordo com o prazo estipulado na decisão, os EM comprometer-se-iam a tomar as medidas necessárias, em conformidade com o respectivo direito nacional, para sujeitar essas novas drogas sintéticas a medidas de controlo e a sanções penais previstas na respectiva legislação, em cumprimento das respectivas obrigações decorrentes da Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre as Substâncias Psicotrópicas, relativamente às substâncias enumeradas na Lista I ou II da referida convenção¹²².

Além daquilo que é disposto nesta Acção Comum, os Estados-Membros poderiam manter ou adoptar quaisquer medidas nacionais de controlo que julgassem adequadas, imediatamente, aquando da identificação de uma nova droga sintética por outro Estado-Membro, o que possibilitava a um Estado o poder de optar logo pela proibição sem ter que aguardar que se percorresse o longo processo anteriormente referido.

Em observância à Acção Comum 97/396/JAI, de 16 de Junho de 1997, e já na vigência do Tratado de Amesterdão, surgiu a Decisão¹²³ do Conselho 1999/615/JAI, de 13 de Setembro de 1999¹²⁴, que define a 4-MTA¹²⁵ como uma nova droga sintética que

¹²⁰ Baseada nas informações facultadas pelos EM, pela Comissão, pelo OEDT, pela UDE ou pela AEMA, e tendo em conta os mesmos factores que, de acordo com a Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre as Substâncias Psicotrópicas, fundamentavam a colocação de uma substância sob controlo internacional.

¹²¹ Nos termos do Artigo 5.º da Acção Comum “se a Comissão considerar desnecessário apresentar uma iniciativa (...), apresentará ao Conselho um relatório com as suas razões”. Como exemplos destas situações temos o Relatório da Comissão ao Conselho com base na Acção Comum relativa às novas drogas sintéticas (97/396/JAI) no que respeita à cetamina e o Relatório da Comissão ao Conselho com base na Acção Comum relativa às novas drogas sintéticas (97/396/JAI) no que respeita ao GHB, ambos de 16 de Novembro de 2000. No caso destas duas drogas sintéticas foi definido que a Europol e o OEDT acompanhassem de perto a utilização abusiva das mesmas durante o período de um ano. COM (2000) 737 final – Não publicado no Jornal Oficial.

¹²² Conforme o § 3.º do n.º 1 do Artigo 5.º da Acção Comum 97/396/JAI, de 16 de Junho de 1997.

¹²³ Do Tratado de Amesterdão advieram alterações no sistema de fontes, com a concepção de dois novos actos: as decisões-quadro e as decisões, estas últimas “têm carácter vinculativo, servindo para a realização dos objectivos do Terceiro Pilar, exceptuando-se a harmonização das disposições legislativas e regulamentares dos Estados-Membros, sendo utilizadas para criar organismos, estruturas de cooperação ou estabelecer programas de acção” (Gomes, 2006:245).

¹²⁴ Publicada no Jornal Oficial L 244 de 16.09.1999.

¹²⁵ P-Metiltioanfetamina ou 4-Metiltioanfetamina, é um derivado das anfetaminas, sendo considerado um agente psicoestimulante potente. Esta nova droga sintética foi comparada com a MDMA, e de tal comparação

deveria ser sujeita a medidas de controlo e sanções penais. Em cumprimento do estipulado no n.º 3 do Artigo 4.º da Acção Comum que temos vindo a analisar de forma profunda, o OEDT realizou um relatório sobre a avaliação de risco da 4-MTA. Em diversos EM, a 4-MTA foi sinalizada como apresentando riscos para a saúde pública, já estando inclusive nessa data a ser sujeita a controlo por dois EM. Em conformidade com o Artigo 2.º desta Decisão, os EM, sem descorar o seu direito interno, foram elucidados de que no prazo de três meses a contar da data da entrada em vigor desta decisão, deveriam submetê-la a controlo.

De forma similar surgiu a Decisão do Conselho 2002/188/JAI, de 28 de Fevereiro de 2002¹²⁶, relativa à sujeição de medidas de controlo e sanções penais respeitantes à nova droga sintética PMMA¹²⁷, acrescido do dever dos EM informarem o Secretário-Geral do Conselho e a Comissão das medidas que definiram no prazo de seis meses.

Para fazer face às novas drogas sintéticas 2C-I (2,5-dimetoxi-4-iodofenetilamina), 2C-T-2 (2,5-dimetoxi-4-etiltiofenetilamina), 2C-T-7 (2,5-dimetoxi-4-propiltiofenetilamina) e TMA-2 (2, 4, 5-trimetoxianfetamina) surgiu a Decisão 2003/847/JAI¹²⁸, de 27 de Novembro de 2003, como forma de submetê-las a medidas de controlo e sanções penais, tratando-se de derivados das anfetaminas¹²⁹, sem qualquer valor terapêutico, nem qualquer aplicação a nível industrial.

2.3. A Decisão do Conselho 2005/387/JAI, de 10 de Maio de 2005

Segundo a Proposta de Decisão do Conselho 2003/0215 (CNS), de 3 de Outubro de 2003, apresentada pela Comissão, relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de risco e controlo dos novos estupefacientes e das novas drogas sintéticas¹³⁰, era

extraíu-se que esta nova droga “parece estar associada a um risco mais elevado de efeitos agudos, incluindo reacções adversas e sobredosagem. Na União Europeia, está associada a certo número de mortes e a casos não mortais que requereram hospitalização”, segundo o n.º 2 do preâmbulo da Decisão 1999/615/JAI.

¹²⁶ Publicada no Jornal Oficial L 63 de 06.03.2002.

¹²⁷ Parametoximetilanfetamina ou N-metil-1-(4-metixifenil)-2-aminopropano, consistindo num composto anfetamínico muito próximo da PMA (incluída na lista I da Convenção das Nações Unidas de 1971). Esta substância constitui um risco para a saúde das pessoas, podendo pôr em causa a saúde pública, não possuindo valor terapêutico. Na União Europeia, a mesma era sempre consumida com PMA, em comprimidos de *ecstasy* (MDMA), derivado desse consumo combinado terão resultado três mortes. Ao PMMA está associado um elevado risco de intoxicação aguda para o ser humano, que pode ser mortal. Em alguns EM, terá mesmo sido detectada a distribuição (resultando assim, nalgumas apreensões) de PMMA, estando envolvidas organizações criminosas em tais operações, além de terem-se desmantelado dois laboratórios de produção desta substância.

¹²⁸ Publicada no Jornal Oficial L 321/64 de 06.12.2003.

¹²⁹ Estas quatro novas drogas possuem as mesmas características estruturais das fenetilaminas, às quais estão associadas uma acção alucinogénia e excitante. Apesar de não existirem informações de que estas novas drogas tivessem provocado intoxicação letal ou não, as mesmas poderão acarretar os mesmos riscos potenciais comuns a outras substâncias alucinogénias, como a 2C-B, a DOB, a TMA e a DOM (que à data da Decisão já encontravam-se a ser monitorizadas pelas listas I e II da Convenção de 1971 sobre as Substâncias Psicotrópicas). Com tal, não foi descartado o risco de toxicidade aguda ou crónica destas novas drogas.

¹³⁰ COM (2003) 560 final - Não publicado no Jornal Oficial.

necessário proceder à actualização, ao reforço e ao alargamento da Acção Comum 97/396/JAI. Tinham-se atingido os objectivos propostos, mas demonstrava-se, agora, desadequada para enfrentar os desafios futuros neste âmbito. Era fundamental redefinir o seu objectivo principal, clarificar os seus procedimentos e as suas definições e assegurar a transparência da sua aplicação, e ao mesmo tempo a sua pertinência.

É neste sentido que surgiu a Decisão 2005/387/JAI do Conselho, de 10 de Maio de 2005¹³¹, relativa ao intercâmbio de informações, avaliação de riscos e controlo de novas substâncias psicoactivas¹³², em observância ao determinado no TUE, designadamente no seu Artigo 29.º, na al. e) do n.º 1 do Artigo 31.º e em cumprimento da al. c) do n.º 2 do Artigo 34.º, esta última define que as “estas decisões têm carácter vinculativo e não produzem efeito directo; o Conselho, deliberando por maioria qualificada, adopta as medidas necessárias à execução destas decisões ao nível da União”.

De acordo com esta Decisão, tendo em conta o desenvolvimento de substâncias psicoactivas, é solicitado aos EM que actuem com celeridade, pois as mesmas poderão acarretar sérios riscos para a saúde. Conforme o n.º 2 do texto preambular desta Decisão “enquanto as novas substâncias psicoactivas¹³³ não estiverem sujeitas ao direito penal em todos os Estados-Membros, poderão surgir problemas a nível da cooperação entre as autoridades judiciais e os serviços de aplicação da lei dos Estados-Membros devido ao facto de a ou as infracções em questão não serem puníveis ao abrigo da legislação do Estado requerente nem do Estado requerido”.

¹³¹ Conforme o n.º1 desta decisão implementa-se um mecanismo de intercâmbio rápido de informações sobre novas substâncias psicoactivas que se guia através das informações que dizem respeito a supostas reacções adversas, as quais deverão ser comunicadas de acordo o sistema de fármaco-vigilância estabelecido no título IX da Directiva 2001/83/CE. Conjectura-se uma avaliação dos riscos associados a estas substâncias, procurando-se que as medidas aplicáveis nos EM ao controlo de estupefacientes e substâncias sejam estendidas às novas substâncias psicoactivas. Publicada no Jornal Oficial da UE L 127/32, de 20.05.2005.

¹³² Considera-se como nova substância psicoactiva, atendendo ao enunciado no n.º 3 desta Decisão, um novo estupefaciente (uma substância, pura ou numa preparação, não enumerada na Convenção Única das Nações Unidas de 1961 sobre os estupefacientes e que possa constituir uma ameaça para a saúde pública comparável à das substâncias constantes das listas I, II ou IV) ou um novo psicotrópico (uma substância, pura ou numa preparação, não enumerada na Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre substâncias psicotrópicas, e que possa constituir uma ameaça para a saúde pública comparável à das substâncias constantes das listas I, II, III ou IV;), puro ou numa preparação. Os precursores cujo regime consta do Regulamento (CEE) n.º 3677/90 e do Regulamento (CE) n.º 273/2004 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de Fevereiro de 2004, relativo aos precursores de drogas não se incluem como novas substâncias psicoactivas.

¹³³ As novas substâncias psicoactivas que alude esta Decisão poderão compreender os medicamentos contemplados na Directiva 2001/82/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Novembro de 2001 que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos veterinários (publicada no Jornal Oficial L 311/1 28.11.2001) e na Directiva 2001/83/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 6 de Novembro de 2001 que estabelece um código comunitário relativo aos medicamentos para uso humano (publicada no Jornal Oficial L 311/67 28.11.2001). Devendo ser reforçado o intercâmbio de informações sobre as substâncias psicoactivas utilizadas de forma abusiva ou indevida, e assegurar uma cooperação adequada com a AEAM.

Neste cenário o Comité Científico¹³⁴ do OEDT desempenha o papel de organismo central na avaliação dos riscos associados às novas substâncias psicoactivas.

Em torno da questão do intercâmbio de informação, o processo é muito similar ao previamente definido pela Acção Comum 97/396/JAI, só que desta vez é estipulado que a Europol e o OEDT procederão à recolha das informações recebidas¹³⁵ dos EM através de um formulário de notificação acordado, seguindo-se a constatação da não justificação de difusão da informação respeitante a uma nova substância, ou o enveredar pela realização de um relatório conjunto¹³⁶.

No caso da realização de um relatório conjunto, *à posteriori* o Conselho poderá solicitar que os riscos adjacentes à nova substância psicoactiva sejam avaliados (nos termos dos n.ºs 2 a 4 do Artigo 5.º da Decisão), mas apenas quando “pelo menos um quarto dos membros do Conselho ou (...) [perante a situação de] a Comissão ter comunicado por escrito ao Conselho a sua posição favorável a essa avaliação”, conforme o Artigo 6.º da Decisão 2005/387/JAI do Conselho. O OEDT convocará, então, uma reunião especial sob os auspícios do seu Comité Científico, para que se proceda à realização da avaliação de risco¹³⁷ da nova substância psicoactiva, mas apenas se não se verificar alguma das circunstâncias apresentadas no n.º 7 da Decisão em análise¹³⁸.

¹³⁴ No acatamento desta Decisão, este comité é alargado a peritos da Comissão, da Europol e da AEAM, e de igual modo a peritos de áreas científicas não representadas, ou insuficientemente representadas. Reconhece-se que os EM por si só, não são suficientemente capazes de garantir o estabelecimento de um intercâmbio de informações, e de uma posterior avaliação de risco para sujeitar as substâncias notificadas a controlo.

¹³⁵ No caso das informações, fornecidas por um Estado-Membro à Europol e ao OEDT, sobre uma nova substância psicoactiva, e as mesmas mostrarem-se de certo modo “infundadas”, devem tais organismos dar conhecimento com a maior brevidade possível ao Estado-Membro requerente, sendo que os organismos citados apresentarão justificação da decisão perante o Conselho no prazo de seis semanas.

¹³⁶ Poderá “a Europol e o OEDT, ou o Conselho, deliberando por maioria dos seus membros, considerarem que as informações fornecidas pelo Estado-Membro sobre uma nova substância psicoactiva justificam a recolha de informações adicionais, essas informações devem ser compiladas e apresentadas pela Europol e pelo OEDT sob a forma de relatório conjunto” (segundo o n.º 1 do Artigo 5.º da Decisão), o qual deverá conter as informações já supracitadas, a respeito de uma nova droga sintética, mas neste caso respeitantes a nova substância psicoactiva, acrescidas de dados referentes ao envolvimento da criminalidade organizada no fabrico ou no tráfico da nova substância psicoactiva, às características dos seus utilizadores, ao facto da nova substância se encontrar sob avaliação ou já ter sido avaliada pelas Nações Unidas, e ao facto de a nova substância psicoactiva já se encontrar sujeita a medidas de controlo a nível nacional num Estado-Membro. A própria AEAM assegurará as informações respeitantes à introdução no mercado da nova substância psicoactiva. Por fim o relatório conjunto será apresentado pela Europol e pelo OEDT ao Conselho, à AEAM e à Comissão, no prazo máximo de quatro semanas a contar da data de recepção das informações dos EM (estes têm seis semanas a contar da data da notificação para fornecerem os seus dados) e, porventura, da AEAM.

¹³⁷ A avaliação de riscos realiza-se “com base nas informações a fornecer ao Comité Científico pelos Estados-Membros, o OEDT, a Europol e a AEAM, tendo em conta todos os factores que exigem que uma substância seja colocada sob controlo internacional, de acordo com a Convenção Única das Nações Unidas de 1961 sobre os estupefacientes ou a Convenção das Nações Unidas de 1971”, segundo o n.º 3 do Artigo 6.º da Decisão.

¹³⁸ Foi o caso da substância psicoactiva *mCPP* ou 1-(3-clorofenil)piperazina, uma substância utilizada no fabrico de medicamentos, de acordo com o n.º 3 do Artigo 7.º da Decisão 2005/387/JAI não é efectuada avaliação de risco pois possui autorização de introdução no mercado.

Finalizado o acto de avaliação de risco, o Comité elabora um relatório¹³⁹, no qual é revelada uma análise referente às informações científicas e policiais que foram possíveis congregar, e expõe os pareceres emitidos pelos membros do comité, sendo apresentado ao Conselho e à Comissão no prazo de doze semanas a contar da data em que o Secretariado-Geral do Conselho tenha notificado o OEDT, nos termos do n.º 1 do Artigo 6.º da Decisão.

Após a data de recepção do relatório de avaliação de riscos, no prazo de seis semanas ou a Comissão apresenta ao Conselho uma iniciativa para sujeitar a nova substância psicoactiva a medidas de controlo, ou no caso de considerar que é desnecessário apresentar essa iniciativa deverá entregar ao Conselho um relatório no qual justifica a sua acção. Se a Comissão enveredar pela segunda opção mencionada, a iniciativa de sujeitar a nova substância a controlo poderá ser apresentada ao Conselho por um ou mais EM, preferencialmente no prazo máximo de seis semanas, de acordo com a data em que a Comissão apresentou o seu relatório ao Conselho.

Em ambas as situações em que é apresentada uma iniciativa para sujeitar uma nova substância psicoactiva a medidas de controlo, o Conselho determina por maioria qualificada (conforme a al. c) do n.º 2 do Artigo 34.º do TUE) a necessidade de adoptar ou não esse procedimento. Ao decidir-se pela aplicação de medidas de controlo a uma nova substância, os EM “devem esforçar-se, o mais rapidamente possível e o mais tardar no prazo de um ano a contar da data dessa decisão, por adoptar as medidas necessárias segundo o respectivo direito interno¹⁴⁰”, segundo o n.º 1 do Artigo 9.º da Decisão.

De forma semelhante ao consignado na Acção Comum 97/396/JAI, a Decisão não impede que um Estado-Membro mantenha ou adopte no seu território medidas nacionais de controlo que considere apropriadas, logo que um Estado-Membro identifique uma nova substância psicoactiva.

Ao abrigo desta Decisão, a BZP¹⁴¹ foi sujeita a medidas de controlo e a sanções penais¹⁴², em cumprimento das obrigações decorrentes da Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre Substâncias Psicotrópicas, apesar da avaliação de riscos carecer de provas científicas concludentes. Todavia devido ao facto da BZP possuir propriedades

¹³⁹ No relatório além de toda a informação que caracteriza uma nova substância, desde a sua composição, os riscos sociais e para a saúde, a utilização por parte de redes criminosas, são já expostas as opções de controlo e possíveis consequências dessas medidas;

¹⁴⁰ Após a adopção das medidas, têm os EM o dever de comunicá-las ao Conselho e à Comissão, o mais rapidamente possível para posterior comunicação ao Parlamento Europeu, ao OEDT, à Europol e à AEAM.

¹⁴¹ Denominada também por: 1-benzil-1, a 4-diazaciclo-hexano, ou N-benzilpiperazina.

¹⁴² Decisão 2008/206/JAI do Conselho de 3 de Março de 2008, que define a 1-benzilpiperazina (BZP) como uma nova droga sintética que deve ser sujeita a medidas de controlo e a sanções penais. Publicada em Jornal Oficial L 63/45 de 07.03.2008.

estimulantes, não ter aplicação terapêutica mas sim acarretar riscos para saúde e atendendo ao princípio da precaução¹⁴³ era necessário submetê-la a controlo

De igual modo, em cumprimento ao exposto na Decisão de 2005/387/JAI, à mefedrona¹⁴⁴ passaram a ser aplicadas medidas de controlo¹⁴⁵. Aquando da realização da apresentação da iniciativa¹⁴⁶, por parte da Comissão ao Conselho, para sujeitar esta nova substância psicoactiva a medidas de controlo, já onze EM tinham adoptado esse procedimento.

Como anteriormente referiu-se, com o Tratado de Lisboa, a UE foi dotada de novos mecanismos para enfrentar o tráfico de droga¹⁴⁷, porém, no âmbito das novas substâncias psicoactivas, este Tratado veio pôr em causa a fundamentação jurídica da Decisão 2005/387/JAI do Conselho, “ao revogar o antigo artigo 34.º, n.º 2, alínea c), do Tratado da União Europeia, com base no qual podia ser adoptada a decisão de sujeitar a substância a medidas de controlo. A Decisão [do Conselho] de sujeitar a mefedrona a medidas de controlo apenas poderia ser adoptada por força do princípio da preservação do acervo do Terceiro Pilar”¹⁴⁸, quando agora a sua aplicação dever-se-ia basear nos termos do Artigo 288.º TFUE (e nos termos dos Artigos 67.º «ex-artigo 29.º TUE» , Artigos 82.º e 83.º «ambos ex. 31.º TUE» do Tratado de Funcionamento da União Europeia).

No âmbito do Plano de Acção da UE em matéria de Luta Contra a Droga para 2009-2012 foi definido que a Comissão exerceria a avaliação ao funcionamento da Decisão 2005/387/JAI, e no caso de revelar-se necessário, procederia à sua modificação. Neste sentido o Relatório da Comissão de 11 de Julho de 2011¹⁴⁹ expõe os resultados dessa avaliação. Neste relatório é evidenciado “o facto de o mercado de novas substâncias psicoactivas ter sofrido profundas alterações nos últimos três anos”, tendo-se registado um “aumento significativo do número de substâncias detectadas, da sua variedade e da diversidade dos canais de distribuição”, pois entre 2005 e 2010 foram detectadas 115 novas substâncias psicoactivas¹⁵⁰, às quais se acrescentam 49 novas

¹⁴³ De acordo com o n.º 8 do preâmbulo da Decisão 2008/206/JAI do Conselho de 3 de Março de 2008.

¹⁴⁴ 4-metilmecatinona ou 4-MMC.

¹⁴⁵ Decisão 2010/759/UE, do Conselho de 2 de Dezembro de 2010, sobre a aplicação de medidas de controlo à 4-metilmecatinona (mefedrona), publicada em Jornal Oficial L 322/44 de 08.12.2010.

¹⁴⁶ Vertida na Proposta de Decisão ao Conselho sobre a aplicação de medidas de controlo à 4-metilmecatinona (mefedrona). COM (2010) 583 final - Não publicado no Jornal Oficial.

¹⁴⁷ O crime de tráfico de droga foi enquadrado na criminalidade particularmente grave com dimensão transfronteiriça, possibilitando a adopção de directivas que estabelecem regras mínimas sobre a definição das infracções penais e das sanções (nos termos do n.º 1 do Artigo 83.º do TFUE).

¹⁴⁸ Relatório da Comissão sobre a avaliação da aplicação da Decisão 2005/387/JAI do Conselho. COM (2011) 430 final de 11.07.2011- Não publicado no Jornal Oficial, p.4.

¹⁴⁹ Relatório da Comissão sobre a avaliação da aplicação da Decisão 2005/387/JAI do Conselho. COM (2011) 430 final de 11.07.2011- Não publicado no Jornal Oficial.

¹⁵⁰ Em 2005 foram 14, em 2006 foram 7, em 2007 foram 16, em 2008 foram 13, em 2009 foram 24 e em 2010 foram 41 novas substâncias psicoactivas. Mas o número de novas substâncias no mercado poderá ser ainda

substâncias psicoactivas reportadas no último ano (2011)¹⁵¹, através do mecanismo de intercâmbio de informações. Algumas das novas substâncias psicoactivas representam variações de um grupo específico de substâncias químicas, sendo semelhantes a substâncias já sujeitas a controlo, contudo existem outras que são difíceis de identificar dada a sua diversidade e a rapidez com que podem ser desenvolvidas. Atendendo a esse facto as várias substâncias psicoactivas foram enquadradas essencialmente em 5 grupos¹⁵², sendo eles: o grupo das fenetilaminas, o das triptaminas, o das piperazinas, o das catinonas, e o grupo dos canabinóides sintéticos.

Das dezenas de novas substâncias sinalizadas, apenas três¹⁵³ desencadearam a publicação de um relatório conjunto, e dessas, somente duas¹⁵⁴ foram submetidas a avaliação de risco. Com os resultados que se extraíram das avaliações de risco concluiu-se que ambas as substâncias revelavam um risco para saúde e para a sociedade, muito embora esta avaliação tenha-se baseado em poucas provas de carácter científico no que respeita aos efeitos agudos e a longo prazo na saúde dos consumidores, não tendo sido descortinado o número real de mortes derivadas do (ab)uso destas substâncias.

Ainda sobre o Relatório da Comissão de 11 de Julho de 2011, foram expostos os resultados de um inquérito efectuado junto dos EM, através do qual extraíram-se algumas ilações acerca do mecanismo de intercâmbio de informações. Os EM reconhecem que esse é um instrumento dotado de grande utilidade para alertar os EM, aquando da detecção de novas substâncias. Porém, vários EM reconhecem que deveriam ser facultadas informações suplementares acerca das novas substâncias psicoactivas, designadamente toxicológicas, forenses e farmacológicas. Reconhecem ainda que é imprescindível que, ao verificar-se que certas substâncias não sejam submetidas a avaliações de risco pelo concluído em relatório conjunto, devam ser alvo de um contínuo monitoramento.

Diversos EM referiram que a Decisão do Conselho 2005/387/JAI permite apenas tratar uma substância psicoactiva de cada vez, o que leva a crer “que essa abordagem não permite dar uma resposta global, pois logo que uma substância é sujeita a medidas de controlo, pode ser desenvolvida e facilmente comercializada uma nova substância em sua substituição”¹⁵⁵. Todos os EM relataram que o processo, que medeia entre a

mais elevado, pois nem todos os EM adoptaram uma abordagem pró-activa na análise de novas substâncias psicoactivas em circulação no seu país.

¹⁵¹ De acordo com o *EMCDDA – Europol 2011 Annual Report on the Implementation of Council Decision 2005/387/JHA*.

¹⁵² No Anexo I é exposto um gráfico elucidativo do número de novas substâncias psicoactivas enquadradas nos vários grupos que foram sendo identificadas através do sistema de alerta rápido deste 2005 até 2010.

¹⁵³ mCPP (1-(3-clorofenil)piperazina), BZP (1-benzilpiperazina) e a Mefedrona (4-metilmecatinona).

¹⁵⁴ A BZP e a Mefedrona.

¹⁵⁵ Conforme o n.º 5 do Relatório da Comissão de 11 de Julho de 2011. COM (2011) 430 final de 11.07.2011- Não publicado no Jornal Oficial.

detecção de uma nova substância até à decisão do Conselho de sujeitá-la a medidas de controlo, obrigando à introdução de medidas de carácter penal, é demasiado lento¹⁵⁶.

Os EM criticaram a falta de alternativas aos controlos penais, evidenciando que deveriam existir um conjunto mais amplo de possibilidades, designadamente medidas de controlo temporário e de gestão do risco. Alguns EM defendem que para obter-se uma intervenção mais rápida dever-se-iam utilizar instrumentos do domínio da segurança alimentar e dos produtos químicos perigosos¹⁵⁷. A utilização de tais instrumentos constituiria uma etapa intermédia enquanto não fosse concluída a decisão de submeter ou não, uma substância a medidas de controlo de carácter penal, o que simultaneamente permitiria realizar um estudo aprofundado do impacto dessa substância a todos os níveis.

A Decisão 2005/387/JAI do Conselho tem sido utilizada sobretudo enquanto instrumento de saúde pública, permitindo às autoridades a troca de informações sobre as novas substâncias psicoactivas, permitindo compreender e até prever as tendências de um mercado que cresce a grande velocidade. Só por duas vezes esse dispositivo foi utilizado como mecanismo de justiça penal.

Do Relatório da Comissão de 11 de Julho de 2011 concluiu-se que a Decisão 2005/387/JAI do Conselho “não é um instrumento adequado para fazer face a estes novos desafios”¹⁵⁸. Como tal, a Comissão convidou “o Parlamento Europeu e o Conselho a contribuírem para um debate sobre as formas de reforçar a legislação da UE, tendo em vista a adopção de eventuais propostas legislativas pela Comissão em 2012”¹⁵⁹, sendo solicitado aos EM a intensificação dos seus esforços em prol do melhoramento dos seus programas de prevenção e informação sobre drogas, com especial atenção ao crescimento do mercado das novas substâncias psicoactivas.

Entre as várias medidas que se prevê que venham a ser colocadas em prática, destacamos: a criação de um mecanismo que permitirá à UE, aquando da detecção de uma nova substância psicoactiva e esta se mostre dotada de grande perigosidade, se possa prontamente enveredar pela interdição temporária no mercado (incluindo a sua disponibilidade na Internet); o reforço das normas da UE referentes ao controlo sobre os produtos químicos utilizados na produção de drogas; o melhoramento da definição de infracções e sanções, e a introdução de obrigações mais intransigentes para os EM em matéria de comunicação de informações sobre estas novas substâncias.

¹⁵⁶ A BZP foi sujeita a medidas de controlo pelo Conselho 15 meses após o lançamento do relatório conjunto, já no caso da Mefedrona esse mesmo processo durou de 12 meses.

¹⁵⁷ Constituiria um procedimento acelerado para restringir a comercialização de novas substâncias durante um período de tempo limitado, existindo já EM que adoptaram este mecanismo de emergência.

¹⁵⁸ Conforme o n.º 1 do Relatório da Comissão de 11 de Julho de 2011. COM (2011) 430 final de 11.07.2011- Não publicado no Jornal Oficial.

¹⁵⁹ Conforme o n.º 7 do Relatório da Comissão de 11 de Julho de 2011.

2.4. A Adequação do Regime Jurídico aplicável ao Tráfico e Consumo de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas e do Processo Legislativo

No DL 15/93, de 22 de Janeiro, diploma legal do direito penal substantivo da droga, mais propriamente nas suas tabelas em anexo estão catalogadas “taxativamente¹⁶⁰ as substâncias proibidas ou carecidas de regulamentação, as quais por sua vez são determinadas pelas Convenções das Nações Unidas¹⁶¹ (...) [e mais recentemente também pelo Conselho da União Europeia]. Estas são as substâncias proibidas, sendo não proibidas quaisquer outras que não constem das tabelas. É o princípio da tipicidade” (Lobo, 2010:28). Deste modo, e segundo o Artigo 2.º do DL 15/93, 22 de Janeiro as tabelas serão actualizadas de acordo com as alterações aprovadas pelos organismos das Nações Unidas¹⁶², tendo em contas as três convenções ratificadas por Portugal ou por diploma das Comunidades Europeias (actual União Europeia).

Para se proceder à inclusão de uma nova substância nas tabelas do DL 15/93, de 22 de Janeiro, nos termos das Convenções de 1961 e 1971, ou atendendo a decisão do Conselho da UE, é necessário observar o consagrado na nossa Constituição (Artigo 167.º CRP), o que se traduz no desenvolvimento de um projecto de lei que contemple o objecto, o conteúdo e a motivação da iniciativa de lei. Posteriormente este será submetido a debate e votação, e caso seja aprovado passa a designar-se de decreto da Assembleia da República, sendo depois sujeito a promulgação pelo Presidente da República, seguindo-se o acto de referenda, a respectiva publicação e a entrada em vigor.

A transposição da Decisão do Conselho 1999/615/JAI¹⁶³ que definiu a 4-MTA como uma nova droga sintética que deveria ser sujeita a medidas de controlo e a sanções penais, para o nosso direito interno aconteceu através do DL n.º 214/2000¹⁶⁴, de 02 de Setembro. Embora o Artigo 2.º da Decisão supracitada estipulasse o prazo de três meses (a contar da data de entrada em vigor da presente decisão, ou seja 90 dias após a data da publicação 17.09.1999) para submeter a 4-MTA a medidas de controlo e sanções

¹⁶⁰ O sistema taxativo “tem, segundo Klaus Weber, um efeito constitutivo (eventuais objecções sobre, por exemplo a perigosidade de uma substância só pode ser considerada em termos constitucionais) e um efeito limitativo (apenas as substâncias indicadas são proibidas)” (Lobo, 2010:28).

¹⁶¹ O DL n.º 430/83, de 13 de Dezembro, já previa nas suas tabelas em anexo os estupefacientes (derivados da CUE) e as substâncias psicotrópicas (previstas na Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre substâncias psicotrópicas). A Convenção das Nações Unidas contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e Substâncias Psicotrópicas de 1988 prevê em anexo duas novas tabelas de substâncias, e como tal estas serão abrangidas no DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro.

¹⁶² Comissão de Estupefacientes das Nações Unidas.

¹⁶³ De 13 de Setembro de 1999, que define a 4-MTA como uma nova droga sintética que deve ser sujeita a medidas de controlo sanções penais

¹⁶⁴ Aditou a droga sintética 4-MTA (Tabela II-A), a Diidroetorfina-7,8-diidro-7-(alfa)-[1-(R)-hidroxi-1- metilbutil]-6,14-enab-etanotetraidrooripavina, e Remifentanilo-1-(2-metoxycarboniletil)-4-(fenilpropionilami-no) piperidina-4-carboxilato de metilo (Ambas na Tabela I-A) às tabelas anexas ao DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro.

penais (conforme o Artigo 1.º dessa Decisão em conjugação com o § 3.º do Artigo 5.º da Acção Comum 97/396/JAI), tal só veio a concretizar-se quase um após a publicação dessa Decisão.

Já a inclusão, do definido na Decisão do Conselho 2002/188/JAI¹⁶⁵, relativa a medidas de controlo e sanções penais respeitantes à nova droga sintética PMMA, no nosso ordenamento jurídico só veio a materializar-se com a publicação da Lei n.º 47/2003¹⁶⁶, de 22 de Agosto. No caso da droga sintética GHB, que após a realização de uma avaliação de risco, não suscitou na Comissão da UE a iniciativa de propor a adopção de medidas de controlo (tendo em conta o que está consagrado no § 2.º do Artigo 5.º da Acção Comum 97/396/JAI), veio a ser incluída no nosso ordenamento jurídico como substância proibida através da Lei n.º 17/2004¹⁶⁷, de 17 de Maio.

À semelhança do que se sucedeu na consagração da 4-MTA e da PMMA, no nosso ordenamento jurídico, o acatamento da Decisão 2003/847/JAI relativa à sujeição das novas drogas sintéticas 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 e TMA-2 a medidas de controlo e sanções penais, só veio a concretizar-se, neste caso após ter decorrido um ano, com a publicação da Lei n.º 14/2005, de 26 de Janeiro.

A respeito da substância BZP, na Decisão 2008/206/JAI é exposto que esta substância psicoactiva deveria ser sujeita a medidas de controlo e a sanções penais. Em observância a essa Decisão foi publicada a Lei n.º 18/2009¹⁶⁸, de 11 de Maio.

No caso da mefedrona¹⁶⁹, substância psicoactiva que segundo a Decisão 2010/759/UE¹⁷⁰ deveria ser sujeita a medidas de controlo pelos EM, só recentemente veio a ser incluída na Tabela II-A em anexo ao DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro, através da publicação da Lei n.º 13/2012, de 26 de Março.

Como anteriormente foi referido, no âmbito da avaliação à Decisão 2005/387/JAI, o processo que medeia entre a detecção de uma nova substância psicoactiva até à

¹⁶⁵ De 28 de Fevereiro de 2002.

¹⁶⁶ Através desta Lei acrescentou-se a substância PMMA (Tabela II-A) e a substância '*Cannabis* - sementes não destinadas a sementeira da planta *Canabis sativa* L.' (Tabela I-C), esta última em cumprimento ao disposto nos Regulamentos (CE) n.ºs 1673/2000, do Conselho, de 27 de Julho, 245/2001, da Comissão, de 5 de Fevereiro, e 1093/2001, da Comissão, de 1 de Junho.

¹⁶⁷ Além do GHB (na Tabela II-A), foram a este Decreto-Lei aditas a substância 2C-B (4-bromo-2,5-dimetoxifenetilamina) na Tabela II-A e a substância zolpidem {N, N, 6-trimetil-2-(ró)-tolilimidazol [1,2-(alfa)] piridina-3-acetamida} na Tabela IV anexas ao DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro.

¹⁶⁸ Além da inclusão da substância BZP (Tabela II-A) procedeu-se com esta lei à inclusão da substância oripavina (3-O-desmetiltebaína, o 6,7,8,14-tetradeshidro-4,5-(alfa)-epoxi-6-metoxi-17-metilmorfinan-3-ol) na Tabela I-A, anexas ao DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro.

¹⁶⁹ O projecto de lei n.º 502/XI visava a inclusão da mefedrona na tabela II-A do DL n.º 15/93, todavia com a demissão do Governo esta caducou (atendendo ao n.º 6 do Artigo 167.º da CRP). Um novo projecto de lei surgiu na nova legislatura, o projecto de lei n.º 101/XII, visando a inclusão da mefedrona e do tapendatol.

¹⁷⁰ De acordo com o Artigo 1.º desta Decisão deveriam os EM "tomar as medidas necessárias para, em conformidade com as respectivas legislações nacionais, sujeitar a 4-metilmecatonona (mefedrona) a medidas de controlo e sanções penais previstas na lei nacional, em conformidade com as obrigações que lhes incumbem por força da Convenção das Nações Unidas de 1971 sobre substâncias psicotrópicas". O que conjugado com o Artigo 9.º da Decisão 2005/387/JAI deveria acontecer rapidamente e no mais tardar no prazo de um ano.

decisão (do Conselho da UE) de submetê-la a medidas de controlo é demasiado lento. Depois até tal decisão ser acatada pelos EM, e no caso concreto por Portugal, é necessário que se percorra as várias etapas do processo legislativo (elaboração, promulgação, publicação e entrada em vigor), o que face à urgência de colocar estas novas substâncias psicoactivas sob controlo, o nosso sistema mostra-se perfeitamente ineficiente, e em muitas das vezes desrespeita o período estipulado no n.º 1 do Artigo 9.º da Decisão 2005/387/JAI.

Vejamos o caso da mefedrona, que aquando da publicação da Decisão de 2010/759/UE (sobre a aplicação de medidas de controlo a esta substância psicoactiva), já se encontravam onze EM a proceder ao seu controlo, o que poderia contribuir para evitar problemas no quadro da aplicação da legislação transfronteiriça e da cooperação judiciária, segundo o n.º 9 do texto preambular da Decisão supracitada. Enquanto os outros EM, nos quais se incluía Portugal, constituíam verdadeiros paraísos para aqueles que pretendessem continuar a realizar a sua produção (pois o facto de num Estado-Membro uma substância passar a estar sujeita a controlo, poderá levar à transferência de um laboratório para um Estado-Membro onde não exista qualquer proibição) e o comércio de produtos que tenham na sua composição mefedrona de forma livre (legal).

E no caso português, quando a substância psicoactiva mefedrona passa a fazer parte das tabelas anexas ao DL n.º 15/93, 22 de Janeiro, ou seja, passa a ser proibida, os produtos que anteriormente possuíam esta substância na sua composição, antecipam-se à própria ilegalização da substância e apresentam já nas embalagens a mensagem *mephedrone free*.

Indo beber novamente às soluções apresentadas pelos EM no âmbito da avaliação à Decisão do Conselho 2005/387/JAI, de forma a contornar o moroso processo legislativo, a criação de instrumentos de controlo temporário destas substâncias possibilitaria que se pudesse realizar uma avaliação detalhada acerca da perigosidade de uma nova substância, e a partir daí avançar para a proibição ou para o *terminus* do controlo provisório. Pois conforme o n.º 3 do Artigo 9.º da Decisão do Conselho 2005/387/JAI, não existe qualquer tipo de objecção ao facto de “um Estado-Membro mantenha ou adopte (...) medidas de controlo que considere apropriadas logo que um Estado-Membro identifique uma nova substância psicoactiva”. Haja, então, vontade política ou mobilização social, tendo em conta os mecanismos constitucionais.

CAPÍTULO III – O impacto das novas substâncias psicoactivas lícitas em Portugal

3.1. O fenómeno das novas drogas legais em Portugal

De acordo com o Relatório da Comissão sobre a avaliação da aplicação da Decisão 2005/387/JAI¹⁷¹, entender-se-á por novas drogas legais ou *legal highs*: “os compostos psicoactivos¹⁷² não regulamentados a nível internacional ou produtos que os contenham, especificamente concebidos para simular os efeitos de drogas existentes, muitas vezes com o objectivo de contornar (...) [tais] controlos (...). O termo abrange uma vasta gama de substâncias e produtos sintéticos e vegetais, incluindo os «produtos químicos de investigação», as «pastilhas de festa», os «euforizantes vegetais», (...) normalmente comercializados através da *Internet* ou em lojas de psicotrópicos legais (lojas *head* ou *smart*), com estratégias de comercialização agressivas e sofisticadas e, em alguns casos, intencionalmente mal rotulados, com a indicação de ingredientes diferentes da sua composição real. [Este é um mercado que] caracteriza-se pela rapidez com que os fornecedores fogem aos controlos, oferecendo novas substâncias alternativas”.

Num primeiro momento, e antes de explorarmos a representatividade deste fenómeno no nosso país, é imprescindível olharmos para o seu nascimento extramuros.

Durante os anos 70 as substâncias psicadélicas estavam apenas disponíveis em lojas clandestinas na grande metrópole londrina e no Bairro Vermelho em Amesterdão. Já em plenos anos 80 “a guerra às drogas ressuscita com grande virulência” (Escohotado, 2004:167) e face a esta grande repressão verificou-se um grande incremento na produção de novas substâncias que seriam os principais constituintes dessas novas drogas¹⁷³. Estas novas substâncias revelaram-se como “a resposta do mercado negro ao recrudescimento da cruzada, uma resposta que em menos de uma década inventará novos sucedâneos” (Escohotado, 2004:167), “cópias de heroína, de cocaína, de anfetaminas, [e] de alucinogéneos” (Patrício, 1995:60).

Houve, por parte de certos cientistas¹⁷⁴, o desejo de debruçarem a sua investigação em torno da criação de novas moléculas, a partir da modificação das estruturas químicas dos principais princípios activos dos vários estupefacientes e

¹⁷¹ COM (2011) 430 final de 11.07.2011- Não publicado no Jornal Oficial da UE.

¹⁷² Uma ou várias substâncias psicoactivas puras misturadas entre si, ou com outras substâncias naturais ou químicas, mas sem carácter psicoactivo.

¹⁷³ Também conhecidas por drogas de confecção, drogas de síntese ou drogas de *designer*.

¹⁷⁴ Exemplo disso foi a investigação prosseguida por Alexander Shulgin (por muitos considerado o pai das drogas sintéticas), que descobriu e sintetizou mais de 230 substâncias psicoactivas. Os seus estudos estão vertidos nas obras já referidas PIHKAL e TIKHAL.

substâncias psicotrópicas. Ou de modo a contornar as “leis de análogos”¹⁷⁵, criadas em certos países, optou-se pela criação de novas estruturas moleculares independentes das substâncias controladas, não podendo serem consideradas análogas.

Na década de 90, laboratórios instalados na China e na Nova Zelândia começaram a produzir (sintetizar) em grande escala essas substâncias psicoactivas, e a comercializá-las através da *internet*. Estas substâncias começaram por ser comercializadas enquanto *research chemicals*¹⁷⁶, pelo que os primeiros indivíduos a obtê-las e a experienciá-las foram precisamente os discentes e conhecedores das áreas da química, da farmacologia, da medicina, e entre outros curiosos. Essas experiências foram sendo relatadas e difundidas em artigos com pouca cientificidade e, mais recentemente, através de fóruns de discussão *online*. Este intercâmbio de informação nada credível permitiu a partilha de experiências de utilização por parte de anónimos, na tentativa de standardizar a dosagem de consumo e descortinar alguns efeitos e eventuais riscos das substâncias, sendo certo que cada indivíduo poderá reagir de uma forma diferente a uma mesma substância.

A *internet* começa a assumir, “assim, o lugar que até há pouco tempo era das ruas, dos pátios e das esquinas, ou seja, o espaço onde uma subcultura pode assumir [-se,] (...) à margem” (Calado, 2006:3). Algumas destas substâncias psicoactivas evidenciaram-se pelas sensações ímpares que possibilitavam, popularizaram-se, e evoluíram para a forma de comprimidos e cápsulas, transitando assim para o mercado de drogas ilícitas tradicional.

Paralelamente ao submundo das drogas de *designer*, em 1993, em Amesterdão, deu-se a abertura da primeira *smartshop*¹⁷⁷, a *Conscious Dreams*, uma loja que se proponha a vender drogas totalmente naturais para adultos, na sua maioria psicadélicos¹⁷⁸, extractos de ervas¹⁷⁹ e outros suplementos¹⁸⁰. Da criação da loja física para a concepção da loja virtual foi apenas um pequeno passo. Em 1999, surgiu, então, a primeira *smartshop online*, a *Azarius*, possibilitando assim, através de um simples clique, a compra dessas drogas, como de um simples produto se tratasse.

¹⁷⁵ Foi o caso dos EUA, que adoptaram uma lei de âmbito geral, o *Federal Analog Act* em 1986.

¹⁷⁶ Compostos químicos de investigação, que apresentavam-se em granel ou em pó, sendo dirigidos para a realização de estudos científicos, quando na verdade eram para consumo humano.

¹⁷⁷ É um estabelecimento especializado na venda de substâncias psicoactivas. O nome deriva de “*smart drugs*” (drogas inteligentes), destinadas a provocar melhorias cognitivas, ou do ponto de vista, de se aproveitarem das lacunas existentes na legislação que rege os estupefacientes e as substâncias psicotrópicas.

¹⁷⁸ Exemplos desses produtos são a *salvia divinorum*, as sementes de LSA, os cogumelos mágicos (alguns deles passaram posteriormente a estar sob controlo na Europa, como o caso do cogumelos *psilosibos* que possuem como princípio activo a psilocibina que consta na Tabela II-A do DL n.º 15/93 de 22 de Janeiro).

¹⁷⁹ É o caso do *kratom* e do guaraná.

¹⁸⁰ Suplementos alimentares que visavam reduzir os efeitos secundários das drogas ilícitas mais comuns.

Com a entrada no século XXI, as *smartshops* de modo a poderem incluir na gama de produtos fornecidos ao público drogas de *designer*, criaram subterfúgios que se traduziram no embalamento e rotulagem de forma embusteira, apresentando-se estas drogas como fertilizantes para plantas ou sais de banho¹⁸¹ e incensos de ervas¹⁸². Dessa forma, estes produtos não contemplam nos seus rótulos informações fidedignas acerca dos seus constituintes, sendo inexistentes as informações sobre os efeitos e formas de administração, na tentativa de dificultar o reconhecimento do produto como droga. Algumas informações são transmitidas no momento da venda mas são facultadas em “surdina” e com carácter diminuto pois, como é mencionado nas embalagens, esses produtos são “impróprios para consumo humano”. Deste modo, quem os comercializa fica salvaguardado, transferindo a responsabilidade totalmente para o consumidor.

Por o mercado de drogas ser muito apetecido, não tardou até que noutros países europeus, como a Espanha, a Irlanda, o Reino Unido e a Polónia, surgissem este tipo de loja, tendo ulteriormente alastrado a praticamente toda a Europa Ocidental, e possuindo já grande projecção a nível mundial.

No nosso país, a primeira *smartshop* abriu em Fevereiro de 2007, em Aveiro¹⁸³. Desde então, estabelecimentos como este têm vindo a multiplicar-se. Só no concelho de Lisboa actualmente existirão mais de seis *smartshops* e em todo o país já serão mais de vinte e cinco lojas, além das várias *headshops*¹⁸⁴ e mesmo *growshops*¹⁸⁵. Algumas *smartshops* disponibilizam até um serviço de entregas ao domicílio na hora, outras através da sua loja *online* aceitam pedidos de encomendas via postal. Existem outras *smartshops* portuguesas que se dedicam exclusivamente à venda *online*, além do mais, o universo da oferta destas novas drogas cresce exponencialmente se tivermos em conta a enorme quantidade de sites internacionais que as disponibilizam. Nesses sites verifica-se, ainda, a comercialização na forma pura enquanto químicos de investigação, a venda de drogas ilícitas e de sementes para cultivo¹⁸⁶.

Alguns destes estabelecimentos, com a designação de *smartshops*, situam-se estrategicamente perto de zonas de grande diversão nocturna, já que muitas destas

¹⁸¹ *Plant feeders* ou *baths salts*.

¹⁸² *Herbal incenses*.

¹⁸³ Tendo inicialmente adoptado a estratégia de comercializar produtos ditos naturais. Com o aparecimento de novas *smartshops* o conceito de drogas de *designer*, “disfarçadas” de outros produtos, passou a estar presente nos seus cardápios.

¹⁸⁴ Termo utilizado para designar uma loja especializada na venda de produtos relacionados com o uso de tabaco, da *cannabis sativa* e de outras substâncias psicoactivas. Desde simples mortalhas, a cachimbos, e a balanças de alta precisão, que, na nossa perspectiva melhoram o *modus operandi* de quem consome e de quem trafica.

¹⁸⁵ Termo utilizado para designar lojas que se dedicam à venda de utensílios utilizados no cultivo da *cannabis sativa* e de outras plantas que possuem na sua constituição princípios activos. O que de certa forma representa um apoio às actividades ilícitas desenvolvidas por quem cultiva a *cannabis sativa*, seja para consumo próprio, seja para o tráfico desta.

¹⁸⁶ A título de exemplo, existem sites não portugueses que disponibilizam sementes da *cannabis sativa*, que as enviam para território nacional sem qualquer problema.

novas drogas são propícias para ambientes recreativos. O horário destas lojas é também especial, na medida em que é perfeitamente acessível aos jovens, mesmo aqueles que por norma não frequentam “a noite”. Também em algumas zonas que, desde há muito, estão associadas ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas verificamos a existência de *smartshops*.

As *smartshops* têm por norma vedar a venda destes produtos a menores de idade¹⁸⁷, contudo estes conseguem, com grande facilidade, ter acesso a estas drogas, pois nem sempre quem as vende pede a identificação da pessoa para comprovar a maior idade, e como forma de contornar este procedimento alguns menores vão na companhia de adultos que comprem estes produtos e depois concedem-nos no exterior das lojas. Além disso, o enormíssimo mercado *online* destas drogas legais permite, através de simples procedimentos mesmo com a identificação do próprio menor, mas omitindo a idade, fazer encomendas, sejam elas provenientes de território nacional, seja do exterior. “*Without age restriction or any type of control (...) with a few clicks of a mouse, many highly psychoactive substances can be obtained cheaply and legally*”¹⁸⁸ (Schmidt apud Fattore e Fratta, 2011:3).

Quem as vende afirma que estas drogas legais são mais seguras do que aquelas que se vendem na rua pelos *dealers*, pois os clientes nas lojas (*smartshops*) sabem verdadeiramente aquilo que estão a comprar e assim não necessitam de recorrer ao mercado negro, do qual poderão emergir alguns problemas resultantes da [fraca] qualidade do produto e de um possível contacto com as autoridades policiais.

São transmitidas ideias erróneas e oferecido um falso sentimento de segurança sobre o consumo destas drogas. Os vendedores não sabem ao certo que aditivos constam no interior de cada embalagem, assim como não sabem elucidar os possíveis consumidores acerca das doses certas que poderão consumir.

Pelo facto de serem novas drogas, e dada a grande quantidade de novas substâncias psicoactivas que têm surgido nos últimos anos que fazem parte da sua constituição, ainda não foram realizados estudos¹⁸⁹ aprofundados sobre a toxicidade e a farmacologia destas, estando muitos dos efeitos secundários e colaterais, a curto e a longo prazo, por descortinar. Este desconhecimento reflecte-se, por vezes, na própria impossibilidade de detecção destas substâncias em recolhas de sangue, urina e saliva, pois os laboratórios dos institutos nacionais de medicina legal e até os próprios laboratórios de polícia científica não estão preparados e automatizados para a detecção

¹⁸⁷ De acordo com o Artigo 122.º do Código Civil “é menor quem ainda não tiver completado 18 anos de idade”.

¹⁸⁸ Tradução nossa: sem restrições de idade ou qualquer tipo de idade de controlo, com alguns cliques, muitas substâncias altamente psicoactivas podem ser obtidas de forma barata e legalmente.

¹⁸⁹ Os ensaios clínicos em humanos e mesmo em animais são praticamente inexistentes.

de novas substâncias. Fattore e Fratta (2011:5) referem que algumas pessoas ao estarem a ser monitorizadas pelo sistema judicial (pós-vida prisional) ou inseridas em programas de tratamento de toxicodependências, vêem nas novas drogas uma forma (alternativa) de manterem os seus consumos, e estes não serem facilmente detectados.

Por serem lícitas são transmitidas informações deturpadas sobre as consequências que o consumo destas novas drogas poderão acarretar, levando os jovens a pensar que elas são menos prejudiciais para o organismo e a consumi-las de modo negligente, aumentando exponencialmente o risco de uma sobredosagem.

Associado ao consumo de algumas destas novas drogas, já se registaram alguns casos em que os indivíduos apresentaram os efeitos a curto prazo que expomos: náuseas, coloração azul e violeta dos membros, transpiração abundante, estreitamento da aorta, taquicardia, *overdose*¹⁹⁰ e possivelmente a morte¹⁹¹. Por outro lado, também já se registaram situações de perda de memória, ataques de pânico e estados psicóticos com a duração de vários dias, que levaram os indivíduos ao suicídio¹⁹². Em termos de efeitos a médio/longo prazo, Fattore e Fratta (2011:8) revelaram que já foram detectados casos de presença do síndrome de abstinência e do desenvolvimento de tolerância a algumas novas drogas, essencialmente incensos de ervas, tendo a situação mais sonante sido sinalizada na Alemanha, num indivíduo de 20 anos que consumiu diariamente, durante o período de 8 meses.

Apesar de haver um aconselhamento no sentido de que a generalidade destas novas drogas não deverão ser consumidas com outras substâncias, o policonsumo é uma prática recorrente, seja com álcool ou com outras substâncias psicoactivas (sejam lícitas, ilícitas ou medicamentos), o que de certo modo poderá agravar as consequências a curto e a longo prazo, não sendo a interacção unitária entre uma destas substâncias com o organismo humano suficientemente conhecida, quanto mais a interacção entre várias substâncias.

A generalidade das lojas (*smartshops*) enquadra estas drogas legais em: fertilizantes para plantas ou sais de banho, incensos de ervas, psicadélicos, extractos de ervas e outros suplementos. Os fertilizantes para plantas ou sais de banho¹⁹³ possuem na

¹⁹⁰ No caso destas drogas as pessoas não sabem que quantidades poderão consumir e que misturas (com outras substâncias, sejam lícitas ou ilícitas) poderão fazer, por isso o risco de uma possível *overdose* é muito maior.

¹⁹¹ Conforme o OEDT (2011:107) “em 2010, foram recebidas na Inglaterra 65 notificações de mortes que se suspeitava estarem relacionadas com a mefedrona, tendo as análises demonstrado que a droga estava presente em 46 casos”, contudo, tal constatação não implica que a mefedrona tenha sido a principal causa de morte. Já de acordo com os relatórios realizados no âmbito da avaliação dos riscos da BZP e da mefedrona identificaram dois óbitos em que estas substâncias pareciam ser a única causa de morte, embora entretanto tenham sido confirmados mais casos.

¹⁹² Foi o caso popularizado de Dickie Sanders, nos EUA.

¹⁹³ Apresentam-se geralmente em pó, em cápsulas ou em comprimidos, dependendo do seu estado podem ser snifados ou simplesmente ingeridos.

sua constituição, essencialmente, substâncias psicoactivas que representam derivados sintéticos da cocaína¹⁹⁴ e catinonas sintéticas¹⁹⁵. A catinona sintética mefedrona possibilita efeitos semelhantes à cocaína e às anfetaminas, designadamente ao *ecstasy*. Como exemplo de drogas legais que possuíam a mefedrona na sua composição tínhamos o *Bloom* e *Blow*. Contudo, com a sujeição desta substância psicoactiva a controlo por uma grande parte dos EM, e no caso português com a entrada em vigor da Lei n.º 13/2012, de 26 de Março, uma outra catinona sintética fará agora parte da composição das drogas legais mencionadas, que se suspeita que seja o MDPV¹⁹⁶ ou a nafirona¹⁹⁷. No caso da nova droga legal intitulada de *Bliss*, também um fertilizante para plantas, possui na sua composição a catinona sintética metilona¹⁹⁸.

Os incensos de ervas¹⁹⁹ são misturas de ervas inócuas impregnadas de canabinóides sintéticos²⁰⁰. Estes canabinóides sintéticos são muito semelhantes ao THC, princípio activo da *cannabis sativa*, “and bind to the same cannabinoid receptors in the brain and peripheral organs”²⁰¹ (Fattore e Fratta, 2011:1), contudo as misturas que se obtêm em alguns produtos possibilitam efeitos mais fortes e prolongados se comparados com os inerentes ao consumo de liamba ou de haxixe. Embora neste caso o objectivo primordial fosse obter produtos legais alternativos à *cannabis sativa* e seus derivados, dado que estes novos produtos resultam da mistura de várias ervas e canabinóides, é possível termos incensos que possibilitam efeitos distintos. Existem incensos que são perturbadores (alucinogéneos), e outros que têm efeitos estimulantes, podendo até serem combinados vários efeitos, como é o caso da droga legal *gorby mix* que combina estados de grande agitação com alucinações.

Os psicadélicos foram dos primeiros produtos a serem comercializados pelas *smartshops*. Quando consumidos alteram a percepção da realidade, desde as simples alucinações, às viagens ao passado, enquadradas em estados paranóicos. O objectivo deste subgrupo de drogas é representar uma alternativa lícita ao LSD. Nesta categoria

¹⁹⁴ É o caso do pFBT (3-pseudotropyl-4-fluorobenzoate) sinalizado na UE em Dezembro 2008, na Finlândia, de acordo com o EMCDDA – *Europol 2008 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA* e da dimetocaina ((3-diethylamino-2,2-dimethylpropyl)-4-aminobenzoate) sinalizada em Julho de 2010 na Irlanda, segundo o EMCDDA – *Europol 2010 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA*.

¹⁹⁵ Resultam da modificação do composto original catinona, um dos principais princípios activos do *khat* (*Catha edulis* Forsk).

¹⁹⁶ Da classe das pirovaleronas, o MDPV (3,4-Methylenedioxypropylvalerone) foi sinalizado na UE em Dezembro de 2008, segundo o EMCDDA – *Europol 2008 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA*.

¹⁹⁷ A nafirona (naphthylpyrovalerone) foi sinalizada em Junho de 2010 na Suécia, de acordo com o EMCDDA – *Europol 2010 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA*.

¹⁹⁸ βk-MDMA (3,4-methylenedioxyphenyl), notificada na Holanda, em Janeiro de 2005.

¹⁹⁹ São geralmente fumados, havendo alguns que poderão ser consumidos por infusão.

²⁰⁰ Maioritariamente da série JWH, por exemplo o JWH-018 (1-pentyl-3-(1-naphthoyl)indole).

²⁰¹ Tradução nossa: e ligam-se aos mesmos receptores canabinóides do cérebro e de órgãos periféricos.

podemos encontrar drogas legais que têm na sua composição um destes componentes: *salvia divinorum*²⁰², sementes de LSA²⁰³ e alguns cogumelos mágicos²⁰⁴.

Já nos extractos de ervas que geralmente são consumidos em infusão (sob forma de chás), destacamos o *kratom*²⁰⁵, mas neste caso concreto a mesma substância psicoactiva quando consumida em pequenas quantidades poderá ter um efeito estimulante (similares à cocaína), mas ao ser consumida em maior quantidade já terá um efeito sedativo, ou seja, depressor (análogo ao ópio).

Com a proibição de certas substâncias psicoactivas, ao incluí-las nas tabelas de controlo²⁰⁶, a mesma droga legal passados poucos meses apresenta já outras substâncias na sua composição. Ou poderá dar-se o caso de, perante a previsão da ilegalização de uma substância psicoactiva, os produtores/fornecedores se anteciparem a essa acção, e já incluírem novas substâncias nesses produtos, como fora mencionado anteriormente²⁰⁷.

Ainda sobre a temática das lojas, salientamos que são desenhadas ao pormenor, com cores apelativas de modo a despertar a curiosidade das pessoas. As próprias embalagens das novas drogas legais são muito coloridas, possuindo nomes muito sonantes (é o caso do *kick*, do *bloom*), algumas estão relacionadas com o mundo da música (é caso da nova droga legal designada por “*nirvana*”), outras ligadas a personalidades políticas [comunistas] com ênfase mundial (são o caso das novas drogas lícitas com os nomes de *fidel mix* e *gorby mix*), e outras com o mundo dos vídeo jogos (é caso da droga lícita *pacman solid*).

As cadeias empresariais deste ramo desenvolvem técnicas de *marketing* agressivas e muito sofisticadas de promoção dos seus produtos, seja através da publicidade (*indoor*, bem como nas redes sociais), do patrocínio de eventos musicais em discotecas ou em *raves*, de contratos firmados com os próprios DJ's²⁰⁸ que promovem esses produtos. Além do mais, já começa a ser visível o apoio destas empresas na realização de festas universitárias.

²⁰² Nome de uma planta, sendo também de uma droga legal que possui como principal princípio activo a salvinorina A. Os efeitos alucinogénicos são de curta duração mas de grande intensidade.

²⁰³ Amida de ácido lisérgico.

²⁰⁴ É o caso da *amanita muscaria*.

²⁰⁵ De acordo com o EMCDDA – *Europol 2008 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA*, o *Kratom* (*Mitragynin/7 α -Hydroxy-7H-mitragynin/Paynanthein*) – sinalizado em Março de 2008 na Áustria, em Abril de 2008 na France e em Agosto desse ano no Reino Unido. O *Kratom* é o nome dado a uma droga legal natural, sendo também o nome da planta da qual é extraído a mitragina, o seu principal princípio activo.

²⁰⁶ No caso português, nas Tabelas Anexas ao DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro.

²⁰⁷ No Capítulo II.

²⁰⁸ Disco-jóqueis.

3.2. Os Danos Sociais

Em Portugal, em 2001, assistiu-se à entrada em vigor da lei²⁰⁹ que descriminalizou o consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, mas a “qualificação do consumo manteve-se como ilícito (...) [, mas desta vez como ilícito de mera ordenação social, o que] permite a intervenção dos agentes das Forças de Segurança e afasta a indesejável aparência de aprovação social que a legalização envolveria” (Pereira, 2003:1168).

Como refere Maurice Cusson (2006:16), na esteira da corrente do *labeling approach*, “as normas e as sanções fazem parte integrante da vida social de onde emergem, muitas vezes à margem de qualquer legislador”, ideia que é reforçada por Patrício (1995:277) ao revelar que “o que é socialmente aceite ou rejeitado nem sempre tem correspondência jurídico-legal”, é o que está adjacente a estas novas drogas legais pois, a “licitude”, não absorve a condição de droga e o seu consumo representa na nossa sociedade uma forma de desvio²¹⁰.

Ainda de acordo com Cusson (2006:16) “cada sociedade confere a si mesma as normas que correspondem aos seus valores ou aos interesses do seu grupo dominante (...) [sendo] a definição social de desviância (...) relativa. Ela não é uma propriedade intrínseca ao acto, antes se inscreve no contexto normativo em que este ocorre”. A respeito da droga, e apesar de nenhum país no mundo ter optado pela liberalização de todas as drogas, existem países, como é o caso da Holanda, nos quais existe, desde há algum tempo a “tolerância (...) [d]o uso/consumo de algumas drogas nomeadamente de *cannabis*” (Patrício, 1995:280).

As chamadas drogas lícitas tradicionais, o álcool e a nicotina, ainda são nos nossos dias, as substâncias que maiores danosidades provocam na nossa sociedade. O consumo de álcool está associado a uma panóplia de ilícitos criminais (crimes rodoviários, maus tratos, violência doméstica, alterações da ordem e da tranquilidade pública), além do grave problema de saúde pública que representa juntamente com o tabagismo.

De acordo com Rui Pereira (2003:1163-4) “as drogas proibidas propriamente ditas acarretam uma perda do senhorio de si que nem o tabaco nem o álcool, consumidos com moderação²¹¹, parecem implicar”. Tendo em conta o que é referido pelo Autor, as drogas ilícitas colocam o ser humano num estado de parcial ou mesmo total perda da percepção, mas se olharmos para o álcool, constatamos que também possibilitará tais estados, e mesmo assim continua a ser perfeitamente legal e quase acessível a qualquer pessoa.

²⁰⁹ Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro.

²¹⁰ Definido “como a infracção às regras sociais estabelecidas num determinado grupo” (Carvalho apud Clemente, 2009:90).

²¹¹ O problema da moderação coloca-se no consumo de qualquer droga, seja ilícita ou lícita.

Desde há muito que é considerado um “bem essencial” no mundo ocidental. Surge então a seguinte questão: quando é que a atitude de perfeita benevolência da nossa sociedade face a uma droga tão fatal irá mudar? Deixemos esta questão para uma altura que se mostre mais oportuna.

No caso das novas drogas lícitas, algumas delas possibilitam, no momento do consumo, estados de pouca ou nenhuma lucidez, existindo assim uma clara perda do controlo do indivíduo sobre o seu corpo e sobre a sua própria consciência. Esta constatação vem pôr em causa o Princípio da Igualdade, consagrado no Artigo 13.º da nossa Constituição que “entendido em sentido material, o legislador não pode criminalizar condutas arbitrariamente sancionando umas e esquecendo outras tão ou mais graves ou censuráveis” (Dias apud Pereira, 2003:1162).

Como foi referido anteriormente, o facto destas novas drogas serem recentes leva a que ainda não tenha sido possível realizar um estudo aprofundado sobre as mesmas, de modo a determinar as consequências a curto e a longo prazo que poderão advir do seu consumo. Todavia, em termos de efeitos colaterais já têm sido relatados casos em que os indivíduos apresentam graves sintomas relacionados com problemas cardiovasculares, problemas neurológicos, problemas psicológicos e problemas psiquiátricos, dos quais destacamos os surtos psicóticos que poderão desencadear perturbações esquizofrénicas²¹². Ainda sobre esta temática, coloca-se em cima da mesa a questão da predisposição genética de cada indivíduo para o desenvolvimento de perturbações do foro psiquiátrico que poderão ser desencadeadas ou agravadas pelo uso destas novas drogas.

Fattore e Fratta (2011) alertam para facto das novas drogas poderem desencadear psicoses em indivíduos vulneráveis, sendo necessário aconselhar as pessoas com factores de risco para a não utilização destes produtos.

Observamos hoje, alguns jovens perfeitamente desenquadrados, desprovidos de quaisquer objectivos e que não têm capacidade de discernimento, não conseguindo fazer a distinção entre o certo e errado. Sem grande amparo familiar²¹³, a sua pirâmide valorativa encontra-se completamente invertida, demonstrando também uma grande imaturidade emocional, o que os leva a ter uma conduta desviante que se espelha no cometimento de certas incivildades e até certos ilícitos criminais. Esses jovens não sabem lidar com o meio e vivem assim num *stress* constante. De forma a contornarem as

²¹² De acordo com a informação colhida em sede de Entrevista (que se encontra no anexo V) ao Dr. Luís Filipe Fernandes, psiquiatra e Director do Departamento de Saúde Mental do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM, E.P.E.). Região do país onde registaram-se algumas dezenas de assistências e internamentos derivados do consumo destas novas drogas legais.

²¹³ Pois os jovens passam cada vez menos tempo com a família (órgão fundamental no cultivo de boas práticas e transmissão de valores), não sendo esta conhecedora dos seus problemas e das suas dificuldades.

suas frustrações, recorrem a escapatórias (álcool, drogas ilícitas e novas drogas legais) que os levem, nem que seja, a efémeros e falaciosos momentos de felicidade.

As novas drogas legais que são comercializadas nas lojas físicas (*smartshops*) por constituírem uma actividade com aval do Estado e autorização das autarquias locais, são uma actividade licenciada. Estas drogas por serem legais induzem, nos menores e nos jovens em geral, a ideia de serem menos prejudiciais ou até inócuas para o organismo.

Apesar de no geral as *smartshops* nacionais (sejam elas lojas físicas ou *online*) terem adoptado a política de não comercializarem estes produtos a menores de idade, directa ou indirectamente eles conseguem obtê-las. O facto de serem legais, algumas até mais baratas que as drogas ilícitas, e de estarem facilmente disponíveis são ingredientes mais que suficientes para aliciarem os adolescentes a experimentá-las e até consumi-lás com alguma regularidade. Estamos perante produtos que poderão ser mais fortes e prejudiciais que algumas drogas ilícitas, mas, mesmo assim, os utilizadores, consomem-nas com álcool e com outras drogas ilegais, num verdadeiro *cocktail* explosivo.

Os resultados dos estudos mais recentes²¹⁴ revelam que o consumo de drogas nas populações escolares do nosso país “que vinha aumentando desde os anos 90 e tinha diminuído pela primeira vez em 2006²¹⁵ e 2007²¹⁶, voltou a aumentar em 2010²¹⁷” (IDT, 2011:4). Uma das razões que poderá estar por detrás deste aumento dever-se-á ao “recente fenómeno das «*smartshops*» no mercado português (...) [sendo previsível o] agravamento do problema das dependências nas camadas mais jovens, numa envolvente de crise económico-social que constitui já *per si* um factor de risco para o desenvolvimento de problemas associados ao abuso e tráfico de drogas” (IDT, 2011:4).

O consumo de drogas, sejam elas ilícitas ou lícitas, poderá comprometer o futuro de muitas pessoas. A nossa atenção recai sobretudo nos mais jovens, por serem os mais vulneráveis, pelas razões anteriormente mencionadas e expostas, e tendo em conta o panorama actual em que vivemos. As crianças de hoje são os “homens” de amanhã e, assim sendo, que tipo de sociedade queremos no futuro? Uma sociedade “mais humanizada (...), [ou uma sociedade] drogada (...) [e] alienada” (Patrício, 1995:278). Além dos prejuízos imensuráveis em termos de saúde (física, psicológica) que poderão ser irreversíveis, a componente social poderá estar comprometida e a estrutura familiar colapsada.

²¹⁴ Revelados no *Relatório anual de 2010: A situação do país em matéria de drogas e toxicodependência*.

²¹⁵ Tendo em linha de conta os resultados do Inquérito *Heath Behaviour in School-aged Children* (HBSC), realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) aplicado ao 6.º, 8.º e 10.º anos de escolaridade e do Inquérito Nacional em Meio Escolar (INME) aplicado ao 3.º ciclo e secundário.

²¹⁶ Baseado nos resultados adquiridos através do *European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs* (ESPAD) empregue aos alunos de 16 anos, e do *Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Droga* (ECATD) aplicado aos alunos dos 13 aos 18.

²¹⁷ Segundo os resultados do Inquérito HBSC da OMS.

Outro problema que poderá emergir da licitude, do fácil acesso, do baixo custo de algumas destas novas drogas (se comparadas com as ilícitas), e até do próprio “poder de atracção” desenvolvido por estas lojas, será o aumento do número de reincidentes toxicodependentes que se encontram em tratamento. Com a proliferação das *smartshops* hipoteticamente existirão mais razões para recair.

Os resultados do último Relatório Anual sobre a Situação do País em Matéria de Drogas e Toxicodependência (2010) não nos elucidam acerca das drogas presentes nos casos de reincidência, se é que o consumo destas novas drogas legais já está a ser contabilizado nestes casos.

Lidamos actualmente com uma situação de crise mundial e “os serviços prestados aos consumidores de droga são cada vez mais ameaçados por cortes orçamentais, que poderão ter um efeito nefasto não só para as pessoas que consomem drogas mas também para as comunidades onde elas vivem” (OEDT, 2010:5). Neste sentido realizam-se acções preventivas e de redução de riscos e minimização de danos desapoiasdas que terão que se debater com um *marketing* feroz que é desenvolvido por quem lucra com estas novas drogas legais.

A saúde pública é também colocada em causa com estas novas drogas legais e os problemas para o consumidor poderão ser até mais nefastos que aqueles que emergem do consumo de drogas ilícitas e de álcool. Enquanto estas últimas já foram alvo de grandes estudos, ao longo de décadas, que a partir daí levaram à criação de mecanismos de tratamento razoavelmente adequados, o conhecimento face às novas drogas é praticamente inexistente, o que leva os próprios profissionais de saúde a exercerem a sua acção num perfeito desconhecimento. O consumidor tanto no momento em que usa estas novas drogas, como quando submetido a tratamento, veste a pele de um verdadeiro “rato de laboratório”. Fattore e Fratta (2011:7) referem que existe um défice informativo sobre a toxicidade e farmacologia destas novas drogas, o que dificulta a realização de um tratamento médico adequado aos efeitos colaterais provocados pelo seu consumo.

3.3. Adaptação da Actuação Policial às Novas Drogas Legais

O fenómeno da droga e da toxicodependência é já dos maiores flagelos do séc. XXI, e representa um dos grandes desafios para as autoridades policiais.

Com o incremento do Programa Integrado de Policiamento de Proximidade (PIPP)²¹⁸, a actuação policial deixou de ser meramente reactiva, constatando-se que, nomeadamente no âmbito da droga, deixou-se de cingir apenas ao controlo da oferta, passando a ter também um papel relevante na redução da procura, pois em muitos casos

²¹⁸ Directiva Estratégica n.º 10/2006, de 15 de Maio.

“são os próprios agentes policiais os primeiros a detectar e até refrear situações de consumos abusivos, designadamente em jovens, e mesmo a encaminhar para as estruturas assistenciais de tratamento em situação de vulnerabilidade resultante do consumo problemático de drogas ou de álcool” (IDT, 2010:48).

Pressupõe-se que a generalidade dos cidadãos que consome estas novas drogas lícitas (alternativas legais às drogas ilícitas), teve no passado ou continua a ter hábitos de consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, o que revela que a área das dependências está a ampliar-se e a diversificar-se.

Através do PIPP, a Polícia de Segurança Pública (PSP) realiza uma actividade profícua de policiamento, tanto através das Equipas do Programa Escola Segura (EPES)²¹⁹, quanto através das Equipas de Apoio à Vítima (EPAV). As EPES conquistaram um lugar de destaque no seio da comunidade escolar, conciliando o papel de autoridade com uma acção formativa e sensibilizadora “sendo vozes válidas na apresentação de todos os temas referente à segurança, prevenção rodoviária e prevenção das toxicodependências” (IDT, 2010:49), o que não invalida que se mantenha paralelamente uma acção repressora.

A respeito das novas drogas legais não é possível incidir directamente na vertente da oferta, pois normalmente quem as fornece são lojas perfeitamente licenciadas que, como referiu-se anteriormente, adoptaram a política de só venderem a maiores de 18 anos, contudo os “produtos” chegam aos menores de qualquer forma. Principalmente as EPES, por estarem em contacto directo com os mais jovens deverão incidir “acções de policiamento nas zonas envolventes dos centros escolares e nos percursos casa-escola, bem como na fiscalização dos estabelecimentos de restauração de bebidas” (IDT, 2010:49) e porque não também nas imediações de lojas de drogas legais (*smartshops*) como factor de dissuasão e na própria identificação de consumos precoces.

Já noutra perspectiva, o consumo destas novas drogas poderá ter implicações na segurança rodoviária. Conforme o consagrado em ambas as Leis Orgânicas da PSP²²⁰ e da GNR²²¹, às Forças de Segurança nacionais cabe-lhes “velar pelo cumprimento das leis e regulamentos relativos à viação terrestre e aos transportes rodoviários, e promover e garantir a segurança rodoviária, designadamente, através da fiscalização, do ordenamento e da disciplina do trânsito”.

Com a Lei n.º 77/2001, de 13 Julho, procedeu-se à sexta alteração do Código Penal (CP) Português, passando o Artigo 292.º do CP a prever o crime por condução sob a influência de estupefacientes, substâncias psicotrópicas “ou produtos com efeito

²¹⁹ Actualmente integrado no PIPP, representou a primeira estrutura de policiamento de proximidade implementada em Portugal, em 1992.

²²⁰ Alínea f) do n.º 2 do Artigo 3.º da Lei n.º 53/2007, de 31 de Agosto.

²²¹ Alínea f) do n.º 2 do Artigo 3.º da Lei n.º 63/2007, de 6 de Novembro.

análogo perturbadores da aptidão física, mental ou psicológica”, segundo o n.º 2 deste Artigo. Todavia como nos elucida Carlos Nunes (2007:10) “continua sem qualquer controlo ou fiscalização a utilização dos fármacos²²² que a ciência considera terem influência no exercício da condução, fenómeno a que o legislador tem sido completamente insensível, sendo absolutamente desconhecidos os seus contornos e a magnitude do problema em Portugal – o seu contributo para o número de mortos e feridos nos acidentes de viação”. E no caso das novas drogas legais? Muito embora sejam ainda pouco conhecidos os seus verdadeiros efeitos, e a sua influência no desempenho da condução, o seu conceito é bem explícito, serem uma alternativa legal às drogas ilícitas, face a tal, neste âmbito dos crimes rodoviários, não poderão ser equiparados a produtos análogos?

De acordo com o OEDT (2009:1) na UE “até agora não foi possível encontrar um critério objectivo, semelhante à taxa de alcoolémia no sangue, para medir o nível de inaptidão provocado por cada droga”.

Se num acto de fiscalização rodoviária um condutor for submetido a exame de pesquisa de álcool no ar expirado de acordo com os n.ºs 1 e 2 do Artigo 153.º do Código da Estrada (CE), e no caso do resultado obtido ser negativo ou positivo (e o examinando não solicitar contra prova por colheita sanguínea – al. b) do n.º 3), “o teste de despistagem do consumo de drogas²²³ (...) [já não é] exigido, dando-se prioridade às limitações dos recursos e àquilo que é estritamente necessário para a acção penal, em detrimento da necessidade de se proceder a uma ampla recolha de dados” (OEDT, 2009:2).

O Regulamento de Fiscalização da Condução sob Influência de Álcool ou de Substâncias Psicotrópicas²²⁴ veio definir no n.º 1 do Artigo 8.º que as substâncias psicotrópicas a avaliar seriam essencialmente os canabinóides, a cocaína e seus metabolitos, os opiáceos, e as anfetaminas e derivados. Porém vem o n.º 2 complementar que “pode ainda ser pesquisada a presença no sangue de qualquer outra substância psicotrópica que tenha influência negativa na capacidade para o exercício da condução”. Tendo posteriormente o Despacho n.º 28663/2008, de 7 de Novembro,

²²² Não se tratam dos barbitúricos ou tranquilizantes que estão previstos nas tabelas II-C e IV anexas ao DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro, mas sim dos medicamentos tradicionais.

²²³ Apesar de estar previsto no n.º 1 do Artigo 157.º do Código da Estrada que “os condutores e as pessoas que se propuserem iniciar a condução devem ser submetidos aos exames legalmente estabelecidos para detecção de substâncias psicotrópicas, quando haja indícios de que se encontram sob influência destas substâncias”. O rastreio e a confirmação da presença de estupefaciente e substâncias psicotrópicas só são realizados em caso de acidente de viação, conforme o n.º 4 do Artigo 156.º do CE (condutores e peões mortos), e o n.º 2 do mesmo artigo. Ou em fiscalizações de trânsito aquando da submissão a exame de pesquisa de álcool no ar expirado, e este não seja possível (tendo-se de recorrer a colheita sanguínea) nos termos do n.º 8 do Artigo 153.º, e nos casos em que o examinando solicitar contra prova nos termos da al. b) n.º 5 do Artigo 153.º do CE.

²²⁴ Aprovado pela Lei n.º 18/2007, de 17 de Maio.

aprovado o equipamento a utilizar nos testes de rastreio à saliva – o *Cozart DDS 5*, que por ser um instrumento oneroso não terá ainda sido aplicado no terreno.

Afirmamos com convicção que a condução sob influência de estupefacientes ou substâncias psicotrópicas representa uma zona cinzenta da actuação policial²²⁵, não só em Portugal, como em alguns congéneres europeus, sendo previsível que com estas novas drogas o sentimento de impunidade aumente substancialmente neste âmbito. Sobre esta questão, Graça e Ramos (2001:4) revelam que nas estradas portuguesas expressa-se uma “cultura da impunidade e violência rodoviária”, o que se reflecte na grande sinistralidade.

Já noutra perspectiva da actuação policial, mais focada na investigação criminal, novos desafios emergem com o aparecimento em massa de novas drogas/novas substâncias psicoactivas. De acordo com o OEDT (2010:21) será expectável “que as organizações criminosas não demorem a reconhecer o potencial de substâncias que podem ser compradas a preços baixos e em grandes quantidades, que no futuro podem ser sintetizadas de forma relativamente fácil e que constituem alternativas atractivas às drogas controladas”. O que vem reforçar esta hipótese é o facto de já terem sido detectadas novas substâncias psicoactivas²²⁶ no mercado negro, que são vendidas como alternativas às anfetaminas e à cocaína, ou como dessas drogas se tratassem.

A própria Europol procedeu ao “desmantelamento de várias grandes instalações de produção ilegal de *ecstasy* que fabricavam comprimidos de mefedrona, e mais de 20 países europeus²²⁷ referiram ter detectado essa droga nas apreensões” (OEDT, 2010: 21).

Os laboratórios de polícia científica debatem-se com um défice informativo, mesmo com os mecanismos europeus já implementados. Os laboratórios nem sempre têm os instrumentos essenciais “para identificar todas as componentes das misturas e, em especial, aquelas que não estão sob controlo” (OEDT, 2010:106).

²²⁵ Que prende-se com a falta de recursos materiais para actuar.

²²⁶ Nomeadamente catinonas como a mefedrona (actualmente já submetida a medidas de controlo por grande parte dos EM), a metilona e a MDPV ((1-(3,4-methylenedioxyphenyl)-2-pyrrolidinyl-pentan-1-one) – 5) sinalizada em Dezembro de 2008, segundo o *EMCDDA – Europol 2008 Annual Report on the implementation of Council Decision 2005/387/JHA*.

²²⁷ Mesmo antes desta substância psicoactiva ter sido sujeita a medidas de controlo por parte de alguns Estados.

CAPÍTULO IV – Estudo Exploratório: O Consumo das Novas Drogas Legais

4.1. Propósito e Delimitação do Problema em Análise

O fenómeno da droga já não se limita à mera produção (nos chamados Estados “falhados”), e posterior distribuição interna e envio para o exterior (com roteiros predefinidos) com o contorno das barreiras alfandegárias por via marítima, por via terrestre ou aérea e pelo ludíbrio das restantes autoridades policiais até à chegada ao consumidor final. “Os mercados de drogas ilícitas são (...) [hoje] dinâmicos, inovadores e capazes de se adaptarem rapidamente tanto às oportunidades como às medidas de controlo” (OEDT, 2011b:13), de tal modo que, através da manipulação de substâncias psicoactivas ilícitas (ou lícitas nos casos em que é previsto que tal substância irá ser considerada proibida), obtêm-se novas substâncias com qualidades idênticas, mas com estruturas químicas distintas que fogem, assim, ao controlo das autoridades.

No caso português em concreto “com a descriminalização do consumo (...) gerou-se a ideia de que tal prática é socialmente aceitável, (...) passou [-se] a associar (...) de uma forma ainda mais clara e aberta o *Haxixe* e as *Drogas Sintéticas* ²²⁸ a determinados eventos sociais, tornando-se banal a aquisição e consumo destas substâncias para encontros sociais” (Guinote, 2009:127). A estas substâncias ilícitas acrescentam-se as novas Drogas Legais que tendem a contribuir para que o consumo de drogas (ilícitas ou lícitas) se vulgarize.

As transformações no contexto da oferta de drogas e no próprio contexto jurídico-social não terão porventura infringido alterações na personagem do consumidor tradicional? Sobre esta questão, Vasco Calado (2006:6) no seu estudo desenvolvido, *Drogas Sintéticas – Mundos Culturais, Música Trance e Ciberespaço*, acolhe o presságio de que o novo “consumidor-tipo parece escapar ao estereótipo do toxicodependente (pense-se na imagem do «agarrado» veiculada vulgarmente pelo senso comum)”.

Em termos de estudos epidemiológicos desenvolvidos sobre o uso de drogas, e mais propriamente sobre trajectórias de uso, temos a realçar a investigação desenvolvida por Kandel, em 1980, que incidiu sobre uma amostra de adolescentes, tendo aferido que o consumo de álcool, tabaco e *cannabis* evoluiria para o consumo de outras drogas, estando subjacente a teoria de escalada ou porta de entrada. Mais tarde, em 1991, por

²²⁸ Neste contexto o Autor refere-se às drogas sintetizadas em laboratório já ilegalizadas. É o caso do MDMA (*ecstasy*), que já constava nas tabelas anexas iniciais do DL n.º 15/93, de 22 de Janeiro.

Faupel foi realizado um estudo que enquadrou o uso de drogas em quatro categorias²²⁹: o consumidor ocasional, o adicto estável, o adicto extremo e o *junkie* de rua.

Já no nosso país, integrado no projecto *Droga-Crime: Estudos interdisciplinares*, foi realizado por Cândido da Agra e Ana P. Matos (1996), o estudo de trajectórias desviantes, tendo incidido numa amostra de 100 indivíduos em ambiente prisional que tinham em comum a toxicodependência e os comportamentos anti-sociais, tendo-os enquadrado em três tipos de trajectórias desviantes: os delinquentes/toxicodependentes, os especialistas droga-crime e os toxicodependentes/delinquentes, tendo-se concluído que a associação corrente dos toxicodependente ao mundo do crime é uma visão muito redutora do problema social.

Num estudo dirigido por Parker, Aldridge e Measham (1998) que incidiu sobre a percepção da evolução dos padrões de uso de drogas entre jovens²³⁰, baseado na concepção da normalização dos usos de drogas defendeu-se “uma tese capaz de explicar como o uso [de drogas] parece ter saído definitivamente, da esfera dos comportamentos específicos de certas subculturas (marginais ou não), para serem assimilados aos modos de estar das culturas juvenis” (Trigueiros e Carvalho, 2010:32).

De forma a espelhar a evolução dos estudos no âmbito das drogas, L. Trigueiros e M. Carvalho (2010:32) referem no seu estudo, *Novos Usos de Drogas: Um Estudo Qualitativo a partir das Trajectórias de Vida*²³¹, que “enquanto no passado os estudos de trajectórias se dedicaram a perceber quais as modalidades da relação do uso com a progressão na toxicodependência (...) na actualidade parece ser já mais consensual a diversidade possível das trajectórias, não obstante o facto de apresentar actualmente as mais elevadas taxas de utilização de SPAs²³² de que há registo, não evolui nessa relação com as drogas da mesma forma que assistimos no passado”.

Com o nosso estudo pretendeu-se realizar uma recolha de dados junto dos consumidores destas novas drogas legais, tendo como propósito central apurar as suas características pessoais, as suas percepções acerca destas novas drogas lícitas, os produtos de eleição, a relação do consumo destas novas drogas com o consumo das

²²⁹ O seu estudo veio de certa forma contrariar o pensamento de Kandel, pois “nem todos os consumidores de droga passam por uma escala linear de desestruturação da trajectória; pelo contrário, o tipo de consumo e a sua evolução seriam condicionados por dimensões relativas à acessibilidade e disponibilidade das substâncias, e por dimensões relativas à estruturação do quotidiano” (Trigueiros e Carvalho, 2010:30).

²³⁰ Estudo longitudinal realizado a uma amostra de 24 jovens, apresentando a idade 16 anos na data de realização da última entrevista.

²³¹ Estudo no qual fora adoptada a metodologia biográfica com entrevistas em profundidade a uma amostra de 22 indivíduos de ambos os sexos, com idades compreendidas entre 20 e os 34 anos. Neste estudo foram definidos dois tipos de trajectórias referentes aos novos usos de drogas, a trajectória ex-problemática e a trajectória não-problemática.

²³² Substâncias psicoactivas.

drogas legais tradicionais (álcool e tabaco) e com as drogas ilícitas, sem menosprezar a ocorrência de situações de policonsumo e a condução sob efeito de substância²³³.

As informações obtidas poderão representar um pequeno contributo em prol de uma melhor percepção do fenómeno em geral, e de uma melhor compreensão dos seus intervenientes. Sendo certo que só com um conhecimento consolidado que abranja as várias vertentes é que posteriormente poderão ser elaboradas e adoptadas estratégias de prevenção sólidas em torno da redução da procura destas drogas e na própria adequação da actuação policial na sua acção proactiva (preventiva), como também repressiva.

Atendendo ao facto que o consumo de estupefacientes e substâncias psicoactivas está presente em todas as idades, muito embora algumas demonstrem maiores taxas de prevalência de uso, o mesmo se reflectirá no consumo das novas drogas. Como tal não se restringiu o estudo apenas a determinadas faixas etárias, prezando-se assim pela heterogeneidade.

4.2. Metodologia

4.2.1. Caracterização do Estudo

O trabalho empírico foi realizado no concelho de Lisboa durante os meses de Fevereiro e Março do presente ano, tendo-se incidido nas artérias da cidade nas quais estão situadas quatro *smartshops*, em três zonas distintas, Bairro Alto²³⁴, Alfama²³⁵ e Santos²³⁶.

Como referimos anteriormente, por norma, estes estabelecimentos encontram-se relativamente perto de locais associados a diversão nocturna, possuindo um horário de funcionamento muito próprio que abrange o período diurno e o nocturno.

O facto de termos optado pela escolha de zonas próximas das *smartshop*, teve como propósito a aplicação exclusiva dos inquéritos por questionário²³⁷, por administração indirecta, a indivíduos que já tinha consumido novas drogas legais ou que iriam dar início a esse consumo.

O processo de selecção adoptado foi a amostragem não probabilística por conveniência que conforme H. Carmo e M. Ferreira (2008:215) traduz-se na utilização de um grupo de indivíduos que se mostra disponível. Contudo, a utilização desta estratégia de amostragem num estudo exploratório não permitirá generalizá-lo à população, mas

²³³ No presente estudo considerou-se condução sob o efeito de substância, tanto aquele que é realizado sob efeito de estupefaciente ou substância psicotrópica (drogas ilícitas), como sob o efeito de uma das novas drogas legais.

²³⁴ Rua Luz Soriano e Rua da Atalaia.

²³⁵ Rua do Cais de Santarém.

²³⁶ Rua da Esperança.

²³⁷ Poderá ser consultado no Anexo III.

poder-se-á “obter informações preciosas, embora não as utilizando sem as devidas cautelas e reserva”.

Para o presente estudo, criámos um questionário constituído por 36 perguntas (fechadas e semiabertas), estando dividido em três grupos: o grupo I composto por perguntas de âmbito geral, o grupo II com questões relacionadas com a percepção, motivação e o consumo destas novas drogas, e por fim o grupo III focado em perguntas dirigidas para a apreciação do consumo de álcool, de tabaco e de drogas ilícitas.

Aquando da recolha dos dados, não nos cingimos única e exclusivamente aos períodos nocturnos e aos dias da semana propícios para o divertimento (quinta, sexta e sábado), até porque as próprias *smartshops* não se encontram apenas abertas nessas horas e dias predefinidos, e quem compra/consome estas novas drogas não circunscreve tais actos a esses períodos.

De modo a não obter uma reacção de retracção²³⁸ por parte dos indivíduos alvo do nosso estudo, que certamente influenciaria “negativamente” os resultados obtidos, não foi referenciada a nossa condição de futuro Oficial da PSP, apresentámo-nos apenas como investigadores deste fenómeno.

Debatemo-nos com algumas dificuldades no acesso à amostra, pois apesar de estas novas drogas serem lícitas, como anteriormente se referiu, não lhes podemos retirar a condição de “drogas”. Dada a grande negatividade que a palavra ostenta, e que é vertida no seu consumidor, sendo este, independentemente da regularidade do consumo, atendendo ao nosso contexto social, rotulado como “drogado”.

Os dados recolhidos foram posteriormente sujeitos a tratamento estatístico através do *software* SPSS²³⁹.

4.2.2. Amostra

Tendo em consideração a existência de um *timing* limitado para realizar o estudo, o Inquérito por questionário foi aplicado a uma amostra de 72 indivíduos, de ambos os sexos, sendo 51 (70,8%) participantes do sexo masculino e 21 (29,2%) participantes do sexo feminino.

Em termos de faixas etárias apresentadas pelos participantes, constatou-se que 29 (40,3%) indivíduos situavam-se na faixa etária dos 18 a 24 anos. Muito próxima a esta apuram-se 25 (34,7%) indivíduos com idades compreendidas entre os 25 e 31 anos. Já as restantes faixas etárias apresentaram menos expressividade, com 7 (9,7%) participantes a situarem-se na faixa etária dos 32 a 38 anos, com 4 (5,6%) na faixa etária

²³⁸ Pois além de perguntas relacionadas com o consumo das novas drogas legais foram, de igual modo, interpostas questões relacionadas com o consumo de drogas ilícitas, e entre outros aspectos.

²³⁹ *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 19.0).

dos 46 a 52, com 3 indivíduos (4,2%) cada, tanto a faixa etária dos 39 a 45, como a faixa etária que engloba os menores de idade, e por fim enquadrado na faixa etária dos 53 a 59 anos apenas 1 (1,4%) participante. Os participantes, na sua maioria, não apresentaram relações firmadas, tendo, assim, 87,5% a condição de celibatários, 4,2% encontravam-se separados ou em divórcio efectivo e apenas 8,3% tinham contraído matrimónio ou união de facto.

A nível de habilitações literárias, aferiu-se que 47,2% possuíam o 12.º ano completo, 33,3% tinham formação superior, 11,1% o 3.º ciclo concluído, 6,9% formação profissional, e 1,4% unicamente com o 1.º ciclo completo. No que diz respeito à situação profissional dos participantes registou-se que 52,8% estavam-se no momento inseridos no mercado, 30,6% encontravam-se a estudar e 16,7% estavam no momento sem emprego.

No que concerne às condenações em tribunal, apenas 6,9% referem que foram condenados, tendo sido aplicada pena suspensa em todos os casos, o que revela que, no geral, esta amostra apresenta poucos problemas com a justiça.

4.2.3. Apresentação de Resultados

No âmbito das novas drogas legais, acerca do meio através do qual os participantes tinham conhecido ou ouvido falar, a maioria referiu tê-las conhecido através do diálogo mantido com os amigos/colegas (55,6%), aparecendo depois os órgãos de comunicação social (OCS's) (16,7%) como fonte dessa informação, seguidamente a *internet* (11,1%), a esta sucedeu-se o conhecimento através do contacto directo com uma *smartshop* (9,7%), já com muito pequena expressividade foi referido outro meio (5,6%) distinto dos apresentados, e por fim o conhecimento apurado através de um familiar (1,4%).

No que concerne à percepção acerca dos danos para a saúde que o consumo destas novas drogas poderá acarretar, aparece em destaque a opção de que os efeitos dependerão do tipo de droga consumida (52,8%), como segunda opção mais predominante a que refere que o consumo poderá trazer muitos danos para a saúde (30,6%), seguiu-se a resposta apoiada nos poucos danos para a saúde (9,7%) e, com menos força expressiva, revelou-se a opção fundada no desconhecimento da quantificação dos danos (4,2%) e a defesa de que no geral o consumo não trará qualquer dano para a saúde (2,8%).

Na avaliação realizada aos efeitos no momento do consumo, alguns inquiridos admitiram que ambas as drogas, tanto as ilícitas como as novas drogas legais, possibilitam efeitos fortes (40,3%). Muito próximo de tal resultado surgiram as drogas ilícitas como possibilitadoras dos efeitos mais fortes (38,9%) e os restantes defenderam

que eram as novas drogas legais (13,9%) e houve, com pouca expressão, quem não soubesse responder a esta questão (6,9%).

A nível do grau de conhecimento acerca destas novas drogas, sobressaíram as respostas que dão conta de um conhecimento razoável (44,4%), seguindo-se as respostas em que os participantes revelam que conheciam bem (34,7%) estas drogas e, com menos relevo, os que afirmaram que os seus conhecimentos eram reduzidos (20,8%) sobre essa matéria.

Em termos da iniciação ao consumo destas novas drogas, no conjunto dos participantes, detectou-se que no caso de 5,6% (4) esta seria a primeira vez que iriam consumir.

Ao aferir com quem teria acontecido ou iria acontecer o primeiro consumo obteve-se com grande predominância que tinha ocorrido ou ocorreria com amigo/colega (83,3%), seguindo-se o consumo solitário (13,9%) e depois o consumo com familiar (2,8%).

Questionados acerca do motivo pelo qual iniciaram ou estariam a iniciar o consumo destas novas drogas, registou-se que, em proporção muito similar, o motivo baseado na diversão/obtenção de prazer (48,6%) e o motivo sustentado na curiosidade (43,1%). Seguidamente o argumento de estar a atravessar um momento de depressão (6,9%), e, por fim, o motivo fundado na sugestão familiar (1,4%).

Relativamente às novas drogas legais (atendendo aos seus nomes comerciais), destacamos que 38 (52,8%) dos participantes admitiram já ter consumido *bloom*²⁴⁰, 29 (40,3%) dos indivíduos referiram já ter consumido *fidel mix*²⁴¹, 25 (34,7%) afirmaram já ter consumido *bliss*²⁴², 22 (30,6%) revelaram já ter feito uso de *blow*²⁴³, seguindo-se o *gorby mix* indicado por 19 (26,4%) e o *hayze* por 18 (25,0%). Enquadrando as novas drogas legais nas quatro categorias²⁴⁴ já anteriormente supracitadas, obtemos que o conjunto de drogas legais mais indicadas (tendo em conta as 315 respostas recolhidas aos 72 participantes) como consumidas foi a dos incensos de ervas²⁴⁵ com aproximadamente 49,50%²⁴⁶, seguindo a categoria dos fertilizantes para plantas²⁴⁷ com aproximadamente 37,70%, depois os psicadélicos²⁴⁸ com 7,40% das escolhas, posteriormente outras drogas legais apontadas com 4,10% e por fim os extractos de ervas²⁴⁹ figurando 1,30% das respostas concedidas.

²⁴⁰ Vendido nas *smartshops* como fertilizante para plantas.

²⁴¹ Incenso de ervas.

²⁴² Fertilizante para plantas.

²⁴³ Fertilizante para plantas.

²⁴⁴ Incensos de ervas, fertilizantes para plantas, psicadélicos e extractos de ervas.

²⁴⁵ *Nirvana, ihigh white, afghan incense, hayze, magic, spice diamond spirit, fidel mix, tribe, gorby mix, buzz, fire n'ice, tiger, pulse, e samurai spirit.*

²⁴⁶ Das respostas dadas à pergunta 15 do inquérito.

²⁴⁷ *Blast, bliss, bloom, blow, kick e rush.*

²⁴⁸ *Amanita muscaria, salvia divinorum e hawaiian baby woodrose.*

²⁴⁹ *Kratom*

Aos participantes que afirmaram não se tratar do primeiro²⁵⁰ consumo fora questionado o espaço temporal em que este teria acontecido, tendo-se obtido com maior prevalência aqueles que o fizeram em 2010 (27,9%), sucedendo-se os que tinham iniciado em 2009 (23,5%), muito próximo a estes apurou-se os que tinham iniciado nos últimos 12 meses (22,1%), vindo posteriormente os que já tinham consumido antes de 2008 (11,8%). Com menor ênfase os que teriam começado a consumir em 2008 (7,4%), os que tinham iniciado nos últimos 3 meses (4,4%) e com prevalência mais reduzida aqueles que teriam dado início nos últimos 6 meses (2,9%).

À mesma parte da amostra, fora questionado o motivo pelo qual ainda continuavam a consumir, tendo-se constatado uma forte correlação do motivo relacionado com o divertimento (94,1%), seguindo-se a resposta justificativa de estar a passar por uma depressão (4,4%) e com pouca representação o motivo fundado nas atitudes do grupo de amigos (1,5%). No que concerne à frequência do consumo destas novas drogas sobressai o consumo ocasional (44,1%), notando-se, também, alguma representatividade no consumo semanal (33,8%), vindo depois o consumo diário (11,8%) e por fim o consumo mensal (10,3%).

No que diz respeito aos locais ou ambientes escolhidos para o consumo destas novas drogas, com maior predomínio, aparece o ambiente festivo ou “da noite” (37,5%), depois seguem-se muito equilibradas as opções em qualquer lugar (25,0%) e em casa/casa dos amigos (23,6%). Com menor representatividade surge a combinação casa e festas (12,5%), e com ínfima representação a combinação casa/casa dos amigos e Escola/Faculdade (1,4%).

Também aos participantes, mas apenas àqueles a que não se tratava do 1.º consumo, fora questionado se já tinham comprado drogas legais pela *internet* ao que se apurou que apenas 4,4%²⁵¹ o tinham feito.

Descortinando o consumo de bebidas alcoólicas e o uso de tabaco, drogas legais tradicionais, apurou-se que a maioria fazia uso de álcool (91,7%) e uso de tabaco (76,4%). Daqueles que consumiam álcool aferiu-se que o consumo semanal (48,5%) era o que mais prevalecia, seguindo-se o consumo ocasional (40,9%), o consumo mensal (7,6%) e por último o diário (3,0%). Já em termos de frequência do uso de tabaco apurou-se que este sucedia fortemente com a periodicidade diária (92,7%), vindo depois o uso semanal (5,5%) e residualmente o uso ocasional (1,8%).

O consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas já teria sido experimentado por grande parte dos indivíduos (91,7%). Considerando apenas a fracção

²⁵⁰ 68 participantes.

²⁵¹ Transparece assim que quem recorre às lojas físicas (*smartshops*) não costuma fazer encomendas pela *internet*, pois a loja possibilita um acesso mais imediato ao produto, mas com menor “descrição”.

da amostra que já consumiu drogas ilícitas, o haxixe (86,4%) foi a droga mais referida como já experimentada, seguindo-se a liamba (78,8%), depois a cocaína (54,5%), e o LSD (40,9%). Muito próximo ao LSD surgiu o *ecstasy* (37,9%), e, com menos ênfase, a heroína (6,1%) e outras drogas ilícitas (4,5%). Relativamente à idade em que se deu o primeiro consumo de drogas ilícitas, a faixa etária que se destaca é a dos 14 a 17 anos (42,4%), sucedendo-se a faixa dos 18 a 21 anos (34,8%), e depois, muito próximas, as faixas etárias dos 22 e mais (12,1%) e dos menos de 14 anos (10,6%). O primeiro consumo de drogas ilícitas realizou-se na grande maioria com os amigos (84,8%), aparecendo de seguida o acto solitário de consumo (9,1%) e com menor expressão o consumo com familiar (6,1%).

Dos 91,7% (66 participantes) do total da amostra, que já teriam consumido drogas ilícitas, há a registar que 80,6% (58 participantes) continuam a fazer uso dessas drogas. O haxixe (77,6%) continua a ser a droga mais referida, seguindo-se na mesma ordem a liamba (69,0%) e a cocaína (22,4%). Desta vez o *ecstasy* (12,1%) assume-se como quarta droga embora ainda muito próximo do LSD (10,3%), vindo por fim a heroína (0,9%). Relativamente à frequência com que são consumidas as drogas ilícitas, existe um maior predomínio do consumo que acontece de modo ocasional (39,7%), vindo depois o consumo semanal (29,3%), seguindo-se o consumo diário (20,7%) e por último o consumo mensal (10,3%).

O cenário obtido em termos de policonsumo²⁵², apurado junto dos 68 (94,4%) participantes que não iam iniciar o consumo, foi o seguinte: com maior predomínio temos o consumo de uma nova droga legal juntamente com álcool²⁵³ (36,8%); seguindo-se o consumo de uma nova droga legal ou juntamente com álcool, ou em simultâneo com uma droga ilícita, ou em conjunto com uma outra droga legal (22,1%); vindo depois o consumo de uma nova droga legal ou juntamente com álcool ou combinado com uma droga ilícita (17,6%); na sequência veio o consumo de uma nova droga legal ou em conjunto com álcool ou combinado com uma outra droga legal (7,4%); e por fim, embora menos significativo o consumo de uma nova droga legal ou em simultâneo com uma droga ilícita ou combinado com uma outra droga legal (1,5%). Registou-se, ainda, a não realização de qualquer tipo de consumo simultâneo em 8 indivíduos (11,8%).

Do ponto de vista do conhecimento da “lei da droga”, a maioria (73,6%) disse conhecê-la, tendo esses, sido confrontados com uma situação sobre o consumo de drogas ilícitas à qual obtivemos na maioria a consideração de estarmos perante uma

²⁵² Aqui consideramos policonsumo o uso de uma nova droga legal em simultâneo com outra substância (álcool, droga ilícita ou uma outra droga legal).

²⁵³ Sem registar-se mais qualquer tipo de combinação.

contra-ordenação (52,8%), vindo depois a consideração de nada acontecer (30,2%) naquelas circunstâncias, e por fim o incorrer num crime (17,0%).

Questionados os elementos da amostra acerca da posse de habilitação legal para o exercício de condução registou-se que a maioria possuía (62,5%). A estes últimos foi interposta a questão acerca da condução sob efeito de substância (droga ilícita ou uma nova droga legal ou em ambas as circunstâncias), vindo-se a apurar que a maioria (60%) já tinha conduzido num desses estados. Com maior prevalência há a registar os participantes que admitiram já ter conduzido em ambas as circunstâncias (31,1%), sucedendo-se a condução sob efeito de droga ilícita (22,2%) e por último a condução sob efeito de uma droga nova droga legal (6,7%).

4.2.4. Discussão dos Resultados

Considerando os dados apurados importa procurar entender o seu significado. Mediante a amostra apurou-se que as faixas etárias com maior protuberância foram a dos 18 e 24 anos e dos 25 e 31 anos que reunidas representaram 75% do total da amostra. Apesar das lojas (*smartshops*) terem como política a não venda dos seus produtos a menores de idade, constatou-se que 4,2% tinham essa condição, e que ou obtiveram as drogas directamente na loja ou terão solicitado a terceiros que o fizessem por eles.

Constatou-se que 33,3% da amostra possuía grau académico de nível superior, mas com maior prevalência surgiram os participantes com o 12.º ano concluído, sendo estes 47,2%, todavia apurou-se que um indivíduo (1,4%) possuía apenas o 1.º ciclo completo, o que poderá tratar-se de uma situação de insucesso escolar derivado do uso/abuso de drogas.

Já em termos de inclusão no mercado de emprego, 52,8% encontram-se a trabalhar e, em situação estudantil encontram-se 30,6%, o que mediante a amostra constituída representa uma boa inserção na vida activa laboral, ou um caminho para esta, através da aposta na formação.

Os problemas com a justiça estão presentes em 6,9% (5 participantes) dos casos, tendo sido aplicadas penas suspensas em todas essas situações. Contudo, não nos foi possível apurar as circunstâncias em que as penas foram aplicadas. E, tendo em conta o total da amostra, 38,9% (28) serão conhecedores da “lei da droga”.

Acerca dos danos na saúde que o consumo destas novas drogas poderão provocar, 52,8% têm a percepção que os mesmos dependerão do tipo de nova droga, o que revelam que as novas drogas legais não são vistas como um todo (sendo feita pelos participantes a distinção entre inócuas ou leves e pesadas em termos de malefícios). De

realçar ainda que 30,6% consideraram que o consumo destas novas drogas poderá trazer muitos danos para saúde.

Apenas 5,6% dos participantes revelaram que se trataria do primeiro consumo destas novas drogas. Acerca dos indivíduos que já teriam iniciado esse consumo, com maior expressividade revelaram-se os que o fizeram em 2010, com 27,9%, e com prevalência muito similar os que iniciaram em 2009 com 23,5% e os que teriam iniciado nos últimos 12 meses com 22,1%.

No total da amostra 52,8% revelaram já ter consumido o “fertilizante para plantas” *bloom*, droga legal alternativa ao *ecstasy*, contudo, no conjunto das novas drogas legais, a categoria mais enunciada como consumida foi a dos incensos de ervas, que na sua maioria possibilitam os mesmos efeitos (ou de certa forma tentam simular) do haxixe ou da liamba, já que na generalidade possuem na sua composição canabinóides sintéticos. Num estudo recente sobre as *Representações Sociais das Smart Drugs – uma breve descrição do fenómeno* realizado por Joana da Silva (2011) aparecem também em destaque os incensos de ervas²⁵⁴, como o grupo das novas drogas legais mais consumidas. De acordo com Casimiro Balsa et. al. (2008:77), são a *cannabis* e seus derivados as drogas ilícitas mais consumidas ao longo da vida pelos portugueses, face a tal, é assim expectável que em sua alternativa, os consumidores procurem e consumam maioritariamente incensos de ervas.

Destacadíssimas surgiram as razões de consumo relacionadas com o divertimento e a obtenção de prazer, 94,1% (64), o que vai ao encontro do que nos revela Vasco Calado (2006:6) pois “vivemos hoje numa sociedade onde o lazer, para muitos, tomou um carácter mítico, desempenhando, por vezes, um papel absolutamente central na vida das pessoas”.

Dos locais/ambientes predilectos para a realização destes consumos destacam-se os ambientes de domínio público²⁵⁵, que estão presentes nas escolhas de 76,4% (55 participantes), o poderá ser um indício revelador que “o consumo deixou de ser escondido” (Guinote, 2009:127).

O consumo de novas drogas legais, a nível de periodicidade²⁵⁶, realiza-se em 44,1% dos casos de modo ocasional, seguindo-se o consumo semanal com 33,8%, o diário com 11,8% e o mensal com 10,3%.

O consumo de álcool e tabaco surge correlacionado com os hábitos de utilização de novas drogas legais pelos participantes. O álcool é consumido por 91,7% dos

²⁵⁴ Da amostra seleccionada de 48 indivíduos do sexo masculino com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, aproximadamente 54,17% já tinha consumido incensos de ervas.

²⁵⁵ Considerou-se ambientes públicos todas as combinações realizadas entre espaços, descartando-se a utilização em casa ou em casa do amigos.

²⁵⁶ Considerando apenas a fracção da amostra que não iria consumir pela primeira vez.

indivíduos, e tendo em conta a fracção dos que o consomem, em 48,5% trata-se de um consumo semanal, já o tabaco é utilizado por 76,4%, nos quais 92,7% trata-se de um consumo diário.

No âmbito do consumo de drogas ilícitas, 91,7% (66) admitiram já tê-las consumido, estando o haxixe presente em 86,4% desses casos, a liamba presente em 78,8% e a cocaína em 54,5% desses casos, seguindo-se com menos projecção o LSD (40,9%), o *ecstasy* (37,9%) e a heroína (6,1%) e outras drogas com menor ênfase.

Para 42,4%, ou seja, 28 dos participantes que já tinha consumido drogas ilícitas o primeiro contacto aconteceu entre os 14 e 17 anos, para 34,8% foi entre os 18 e 21 anos, para 12,1% aconteceu depois de terem atingido os 22 anos. Para 7 indivíduos (10,6%) o consumo iniciou-se com menos de 14 anos. Os consumos em idades “precoces”, isto é, inferiores a 18 anos revelaram-se em 35 participantes, o que representa 53,0% dos que já tinha consumido drogas ilícitas.

Actualmente continuam a consumir drogas ilícitas 80,6% (58), tendo assim abandonado o consumo 8 (11,1%) participantes. Naqueles em que subsistem tais consumos, o haxixe aparecem em 77,6% (45) dos casos, a liamba em 69,0% (40) e a cocaína em 22,4% (13), seguindo desta vez o *ecstasy* com 12,1% (7) e o LSD com 10,3% (6).

A heroína, em termos do consumo ao longo da vida aparece em 4 indivíduos (6,1%, tendo em conta a parte da amostra que já tinha consumido drogas ilícitas). Essa “perigosa” experiência está presente actualmente em apenas um indivíduo (1,7%), o que vai ao encontro das tendências epidemiológicas nacionais que revelam “que o consumo de heroína tem vindo a perder relevância comparativamente a outras drogas, sendo no entanto de registar nos estudos mais recentes, uma estabilidade e até alguns aumentos²⁵⁷ nas respectivas prevalências de consumo” (IDT, 2011:87).

No que concerne à regularidade do consumo de drogas ilícitas destaca-se o consumo ocasional com 39,7% (23), o semanal com 29,3% (17) e o diário com 20,7% (12).

Comparando a periodicidade do consumo de novas drogas legais com a regularidade do consumo de drogas ilícitas salientamos que em 54²⁵⁸ participantes que consomem tanto umas como as outras, 5 (9,3%) consomem ambas diariamente, 10 (18,5%) consomem-nas semanalmente e 15 (27,8%) consomem-nas ocasionalmente.

²⁵⁷ Comparando o ano 2001 com o ano 2007, registou-se um aumento das prevalências de consumo de heroína ao longo da vida na população total, ou seja dos 15 aos 64 anos, tendo passado de 0,7% para 1,1%, conforme Balsa et al. (2008, 77).

²⁵⁸ Apesar de ser 58, o número de participantes que continua a consumir drogas ilícitas, 4 deles, por tratar-se do primeiro consumo de novas drogas legais, era impossível determinar a frequência com que iriam passar a utilizar estas novas drogas.

Tendo em consideração que muitas destas novas drogas não devem ser consumidas juntamente com outras substâncias (devido aos problemas que poderão emergir para o consumidor, que em situações extremas poderão resultar numa *overdose* e porventura na morte do indivíduo), numa amostra de 72 indivíduos, a 68²⁵⁹ foi colocada a questão do policonsumo e 60 participantes enquadraram-se numa dessas situações.

Dos indivíduos possuidores de carta de condução (62,5%), 31% (14) já terão conduzido sob o efeito de uma das novas droga legais ou sob o efeito de droga ilícita, 22,2% (10) sob o efeito de droga ilícita, 6,7% (3) sob o efeito de uma nova droga legal, e 40% (18) nunca exerceu a prática de condução em nenhuma dessas circunstâncias. No total da amostra 27 participantes (37,5%) já tinham exercido a condução sob o efeito de substância (ilícita, nova droga legal ou em ambas as circunstâncias). Contudo não foi apurada a regularidade ou a “normalidade” com que é realizado o exercício de condução nesse estado.

²⁵⁹ Pois a 4 elementos da amostra total, por se tratar do primeiro consumo, não lhes foi interposta esta questão.

CONCLUSÃO

O fenómeno da droga, nos nossos dias, já não se circunscreve ao mercado ilícito. De modo a contornar as políticas adoptadas contra o tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas, têm sido desenvolvidas novas substâncias psicoactivas, que quando detectadas pela primeira vez não podem ser juridicamente consideradas como ilegais.

Num primeiro momento e atendendo apenas aos perigos inerentes ao desenvolvimento de novas drogas sintéticas, a União Europeia, da qual Portugal é parte integrante, com o desígnio de dar uma resposta que se mostrasse consonante entre os vários EM, criou um mecanismo (materializado na Acção Comum 97/396/JAI) de intercâmbio rápido de informações e ao mesmo tempo de avaliação dessas drogas, com a finalidade de posteriormente, caso se revelasse necessário sujeitá-las a medidas de controlo. Baseado neste acto comunitário emergiram três Decisões do Conselho da UE, nas quais foi definido que seis drogas sintéticas (4-MTA, PMMA, 2-C-I, 2C-T-2, 2C-T-7 e a TMA-2) deveriam ser sujeitas a medidas de controlo e sanções penais.

Apesar deste mecanismo ter cumprido os objectivos a que se proponha, não revelava ser uma aposta viável para enfrentar os desafios futuros, estando confinado apenas às novas drogas sintéticas.

Num segundo momento, e de modo a abranger um maior leque de substâncias, incluindo medicamentos (veterinários e de uso humano) foi concebida a Decisão 2005/387/JAI do Conselho, mantendo-se muito similar ao mecanismo anterior, mas desta feita com um maior raio de acção. Em termos da acção desenvolvida no âmbito desta Decisão, de 2005 a 2010, foram pelos vários EM notificadas 115 substâncias (a maioria enquadradas em cinco grupos: fenetilaminas, triptaminas, piperazinas, catinonas, e canabinóides sintéticos), contudo apenas duas substâncias foram submetidas a avaliação de risco (a BZP e a mefedrona). Nas avaliações efectuadas, ambas as substâncias revelaram riscos para saúde e para a sociedade, mas com pouca fundamentação, dada a escassez de estudos científicos, decidindo-se mesmo assim que deveriam ser sujeitas a medidas de controlo.

O Tratado de Lisboa veio pôr em causa os alicerces jurídicos, nos quais a Decisão 2005/387/JAI estava assente, através da revogação da alínea c) do n.º 2 do Artigo 34.º do TUE, o que o veio posteriormente levantar dúvidas na fundamentação e no acatamento da Decisão 2010/759/UE, referente à aplicação de medidas de controlo à mefedrona. Contudo, de modo a contornar tal controvérsia é alegado o princípio da preservação do acervo do Terceiro Pilar.

Tanto o mecanismo de alerta rápido criado em 1997, como o reformulado em 2005, não se mostraram impeditivos (desde que não atentasse contra tais instrumentos)

à possibilidade dos vários EM manterem e adoptarem medidas, nos seus territórios, que considerassem apropriadas, desde que uma nova substância fosse detectada.

Só através de uma acção combinada entre todos os EM é que poderão ser evitados os problemas no quadro da aplicação da legislação transfronteiriça e da cooperação judiciária.

O défice informativo continua a ser um dos maiores problemas apontados pelos EM, nomeadamente no âmbito toxicológico, farmacológico e forense das novas substâncias, impedindo assim os EM de adoptarem respostas rápidas e adequadas.

Outro problema que se levanta é sobre a questão do mecanismo actual só permitir tratar uma substância de cada vez, e mesmo assim, revelar-se um processo muito moroso, possibilitando neste período que se encontre uma substância substituta. Por outro lado, alertamos que as substâncias não deverão ser sujeitas, de modo discricionário, a medidas de controlo por parte dos EM, pois as que venham a assumir a sua posição poderão revelar-se mais perigosas. Além disso, não nos podemos olvidar que a sujeição de medidas de controlo a um número crescente de substâncias implicará uma maior afectação de recursos para a execução da lei, e uma sobrecarga do sistema judicial.

É colocado em causa se o controlo penal será o instrumento mais adequado para responder à grande proliferação de novas substâncias. São dispostas em cima da mesa, outras soluções, algumas já aplicadas por alguns EM, nomeadamente através de medidas de controlo temporário, de instrumentos do domínio da segurança alimentar e dos produtos químicos perigosos, os quais proporcionariam “ganhar tempo” na realização de estudo aprofundados. Os mecanismos da UE têm dado um bom contributo na sinalização de novas substâncias psicoactivas, mas a posterior realização de estudos, referentes aos riscos sociais e aos danos provocados em termos de saúde pública revelam-se muito redutores e com pouca cientificidade. Aguarda-se agora por uma revisão da Decisão do Conselho 2005/387/JAI.

No que se refere ao acatamento das Decisões emanadas pela UE, no âmbito das novas drogas sintéticas e mais recentemente no âmbito das novas substâncias psicoactivas, para que se possa incluí-las nas tabelas do DL n.º 15/93 é necessário que se desenvolva uma iniciativa de Lei, de acordo com o consagrado no Artigo 167.º da CRP, desta forma o nosso ordenamento jurídico não permite que mesmo face à urgência de colocar uma nova substância a medidas de controlo dar uma resposta imediata, e até por vezes verifica-se o desrespeito pelo prazo definido nos termos do Artigo 9.º da Decisão 2005/387/JAI. Como uma das soluções, para fazer face à morosidade do nosso processo, colocou-se a hipótese da criação de mecanismos de controlo temporário à semelhança do que já é prática recorrente de alguns congéneres europeus, tendo em

conta aquilo que é possibilitado aos EM, conforme o n.º 3 do Artigo 9.º da Decisão 2005/387/JAI.

Analizando a realidade portuguesa, em termos do mercado e consumo de novas drogas legais e de *research chemicals*, que possuem na sua constituição substâncias psicoactivas lícitas, verificamos que até 2006 esses produtos chegavam ao consumidor, apenas através de encomendas realizadas pela *internet*. Em 2007, abriu em Aveiro a primeira *smartshop*, e desde então, este tipo de loja tem vindo a multiplicar-se, apresentando-se também nas variantes de *headshops* e *growshops*, representando também a *internet* um mercado promissor para efectuarem a sua actividade.

Existem algumas *smartshops* que estão localizadas perto de zonas propícias à diversão nocturna, outras, não por mero acaso, estão implantadas em espaços associadas ao tráfico e consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas.

Estas novas drogas, por norma, não são comercializadas a menores de idade, mas esta classe, mais vulnerável, consegue aceder a estes produtos com alguma facilidade, através da *internet*, ou nas lojas por vendedores e outros adultos coniventes.

Por serem legais, a respeito destas drogas é, por vezes, transmitida ao consumidor a ideia de estar perante substâncias inócuas, contudo quem as vende não sabe ao certo que aditivos possui cada embalagem, nem esclarecer como devem ser consumidas.

Apesar de haver uma orientação, no sentido destas novas drogas não deverem ser consumidas juntamente com outras substâncias, o policonsumo é uma praticada reiterada, o que potencia os riscos de uma *overdose* e os danos para saúde a curto e a longo prazo.

Em termos da oferta de novas drogas legais disponibilizadas pelas *smartshops* encontramos, essencialmente, quatro tipos de produtos: fertilizante para plantas, incensos de ervas, psicadélicos e extractos de ervas. Na constituição dos fertilizantes para plantas encontramos derivados sintéticos da cocaína e catinonas sintéticas, representando assim, alternativas à cocaína e ao *ecstasy*. Já nos incensos de ervas encontramos como princípios activos os canabinóides sintéticos, uma alternativa à *cannabis* e seus derivados. Na classe dos psicadélicos encontramos substâncias psicoactivas com o objectivo de representar uma alternativa lícita ao LSD, sendo vistas como de origem natural. Por fim, encontramos a classe dos extractos de ervas, evidenciando-se nesta, produtos que têm na sua composição substâncias que poderão ter uma acção diferenciada quando consumidas em pequenas quantidades (estimulantes) semelhantes à cocaína, e em grandes quantidades (o efeito sedativo) semelhantes ao ópio.

Em termos de danos sociais, alertámos para a questão das drogas legais tradicionais (álcool e nicotina) serem as substâncias que mais aparecem em destaque na nossa sociedade, como estando associadas a grandes problemas de saúde e, focando-se no álcool, este revela-se associado a uma série de ilícitos criminais. Teme-se, agora, que as novas drogas legais venham assumir os mesmos contornos.

As novas drogas legais têm sido associadas à ocorrência de situações de alguma gravidade, nomeadamente após o consumo destas, os indivíduos apresentaram variadíssimos sintomas, tendo-se a destacar o facto de terem manifestado em indivíduos a ocorrência de surtos psicóticos que poderão evoluir para perturbações esquizofrénicas. Pessoas às quais já tenha sido diagnosticada uma predisposição para tais perturbações, devem alhear-se ao consumo destas novas drogas. É de realçar, que também na área da saúde existe um grande défice de informação, não sabendo os profissionais como adequar os tratamentos aos consumidores destas novas drogas.

Os resultados mais recentes, elucidativos da situação do país, em termos de consumo de drogas realçam que o consumo junto da população escolar voltou a aumentar em 2010, estando uma das razões apontadas relacionada com o crescimento do mercado de novas drogas legais em Portugal. O caso dos toxicodependentes, não foi por nós esquecido, pois com este mercado de novas drogas legais poderão encontrar-se mais expostos a situações de reincidência.

No que respeita à actuação policial, face aos desafios impostos por estas novas drogas, em meio escolar é possível direccionar uma acção preventiva a ser, essencialmente, desenvolvida pelas EPES. Já noutro aspecto, não menos preocupante, realçamos o “perigo” da segurança rodoviária, tendo-se levantado a questão, de que pela letra da lei, estas novas drogas poderão ser enquadradas como possibilitadores de efeitos análogos, de acordo com o previsto no Artigo 292.º do CP, contudo a condução sob influência de estupefacientes e substâncias psicotrópicas revela-se uma zona cinzenta da actuação policial portuguesa, muito à semelhança de alguns congéneres europeus. Outro cenário possível, é o próprio aproveitamento por partes de redes de tráfico de drogas, atendendo ao potencial destas novas drogas, não só tirando proveito da licitude, como da oportunidade destas serem produzidas em massa e daí obterem grande lucro, contudo para dar uma resposta eficaz, é necessário que neste âmbito haja um maior investimento nos laboratórios de polícia científica, para que estes dêem uma resposta profícua a esta nova realidade.

Debruçando-se sobre o consumidor destas novas drogas legais, do estudo realizado à amostra de 72 participantes, detectaram-se situações em que menores de idade (embora constituam um fracção muito reduzida da nossa amostra) tiveram acesso as estas novas drogas, adquiridas no contacto directo com a loja ou concedidas por

terceiros adultos. Os indivíduos situados nas faixas etárias entre 18 e 24 e entre 25 e 31 anos estão fortemente representados na nossa amostra.

Em termos da escolaridade dos participantes, os mesmos até possuem um grau significativo de formação, que se reflecte numa boa inclusão no mercado de trabalho (ou a caminho deste), contudo detectou-se um participante que apenas teria o 1.º ciclo completo, que poderá estar relacionado com o insucesso ou abandono prematuro do ambiente escolar, derivado do consumo de drogas, mas infelizmente o nosso estudo não permitiu realizar uma análise profunda nesse âmbito.

Os antecedentes criminais dos participantes revelaram-se com pouca expressão, todavia não nos foi possível apurar as circunstâncias em que esses ocorreram. Mais de metade da nossa amostra não é conhecedora da “lei da droga”.

Uma reduzida fracção da nossa amostra iria dar início ao consumo destas novas drogas.

A nova droga legal mais referida como consumida foi o *bloom* (fertilizante para plantas), que possui na sua constituição catinonas sintéticas, e é uma alternativa legal ao *ecstasy*. Contudo no conjunto total das várias respostas, a categoria de novas drogas que sobressaiu foi a dos incensos de ervas, que possuem na sua constituição canabinóides sintéticos, uma alternativa legal à *cannabis* e seus derivados (que são as drogas ilícitas mais consumidas pelos portugueses), também num estudo realizado anteriormente por um outro Autor foi obtido o mesmo resultado a nível categórico. Este resultado já era expectável, e comprova que a procura de drogas ilícitas é similar à procura de drogas legais, em termos de obtenção dos mesmos efeitos. A respeito do consumo de drogas ilícitas, muitos já tinham feito uso destas, e apenas uma ínfima parte deles deixou de consumí-las. O estupefaciente mais experimentado pelos participantes foi o haxixe, sendo também o que continua a ser mais consumido.

A maioria revelou que consumia em locais de domínio público, expressando-se assim uma banalização de tal acto. Estando o consumo de álcool e de tabaco também fortemente representado na amostra.

O policonsumo está presente na grande maioria dos participantes, o que revela que estes não estão, verdadeiramente, consciencializados acerca das consequências que tais interacções podem provocar.

Deixou-nos com uma certa inquietude, o facto de mais de um terço da amostra revelar já ter conduzido sob efeito de substância (uma nova droga legal, uma droga ilícita ou em ambas as situações), o que poderá ser o reflexo do sentimento de impunidade que subsiste nas nossas estradas, face à fraca repressão dirigida para essas acções que poderão perigar a vida de terceiros.

Em torno das hipóteses formuladas para este estudo, de acordo com a nossa amostra, concluiu-se: que a maioria dos indivíduos que consomem estas novas drogas legais apresentam consumos antecedentes de drogas ilícitas; que a maior parte dos indivíduos que consome estas novas drogas legais, não deixam de consumir drogas ilícitas; e que a categoria de novas drogas legais mais consumida (os incensos de ervas) substitui, em termos de efeitos, as drogas ilícitas mais consumidas (os derivados da *cannabis*) no nosso país.

Bibliografia

Livros

AA. VV (1999). *Estratégia Nacional de Luta Contra a Droga – ENLCD* (aprovada pela Resolução do Conselho de Ministros (RCM) n.º 46/99 de 26 de Maio), INCM.

AGRA, C. (1997). *Droga – Crime, A experiência Portuguesa: programa e resultados*. Vol. 1, Ministério da Justiça. Lisboa: GPCCD.

AGRA, C. (2008). *Entre a droga e o crime* (2ª ed.). Lisboa: Casa das Letras.

AGRA, C., MATOS, A. (1997). *Trajectórias desviantes, Droga – Crime*. Vol. 11, Ministério da Justiça. Lisboa: GPCCD.

ALBARELO, L., DIGNEFFE, F., HIERNAUX, J., MAROY, C., RUQUOY, D., SAINT-GEORGES. (2005). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*, Lisboa, Gravida.

BALSA, C., VITAL C., URBANO C., PASCUEIRO L. (2008). *Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Geral*. Portugal 2007. Lisboa: IDT, I.P..

CALADO, V. (2006). *Drogas Sintéticas. Mundos Culturais, Música Trance e Ciberespaço*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência.

CANOTILHO, G., & Moreira, V. (2007). *Constituição da república portuguesa anotada*. (4ª ed.). Coimbra: Coimbra Editora.

CARMO H. & FERREIRA M. (2008) *Metodologia da Investigação* (2.ª ed.).Lisboa: Universidade Aberta.

CUSSON, M. (2006). *Criminologia* (2ª ed.). Lisboa: Casa das Letras.

DAVIN, J. (2007). *Criminalidade Organizada Transnacional - A Cooperação Judiciária na União Europeia* (2.ª ed.). Coimbra: Almedina.

DIAS, J. & ANDRADE, M. (1997). *Criminologia – O Homem Delinquente e a Sociedade Criminógena*, 2.^a Reimpressão, Coimbra: Coimbra Editora.

DIAS, L. (2007). *As drogas em Portugal: O fenómeno e os factos jurídico-políticos de 1970 a 2004*. Pé de Página Editores Lda.

ESCOHOTADO, A. (2004). *História elemental de las drogas*. Madrid: Alianza Editorial.

FERREIRA-BORGES, C., & FILHO, H. (Coords.) (2004). *Alcoolismo e toxicoddependência: Manual técnico 2*, Lisboa: Climepsi Editores.

HAVY, V. (2008) *La politique de l'Union européenne en matière de stupéfiants*. Bruylant.

Instituto da Droga e da Toxicoddependência (IDT) (2010). *Guia de Toxicoddependências para Forças de Segurança*. Faro: Instituto da Droga e da Toxicoddependência.

Instituto da Droga e da Toxicoddependência (IDT) (2011). *Relatório anual 2010: A situação do país em matéria de droga e toxicoddependências*. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicoddependência.

LOBO, F. G. (2010). *Droga – Legislação, Notas, Doutrina, Jurisprudência*. 2^a Edição, Lisboa: Quid Juris Sociedade Editora.

MACHADO, C. (2004). *Crime e insegurança: Discursos do medo e imagem do outro*. Lisboa: Editorial Notícias.

MONTE, M. (2009). *O Direito Penal Europeu de “Roma” a “Lisboa”*. Lisboa: Quid Juris.

MURCHO, N. (2001). *Os jovens, o futuro e as drogas*. Faro: SPTT.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência OEDT (2009). *Drogas em Destaque*. n.º 20. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicoddependência OEDT (2010). *Relatório anual 2010: A evolução do fenómeno droga na Europa*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência OEDT (2011a). *Drogas em Destaque*. n.º 22. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.

Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência OEDT (2011b). *Relatório anual 2011: A evolução do fenómeno droga na Europa*. Luxemburgo: Serviço das Publicações da União Europeia.

OLIVEIRA, J. F. (2006). *As políticas de segurança e os modelos de policiamento: A emergência do policiamento de proximidade*. Coimbra: Almedina.

PATRÍCIO, L. (1995). *Droga de vida, vidas de droga*. Lisboa: Bertrand.

POIARES, C. (1998). *Análise psicocriminal das drogas: O discurso do legislador*. Porto: Almeida & Leitão.

QUINTAS, J. (2011). *Regulação Legal do Consumo de Drogas – Impacto da Experiência Portuguesa da Descriminalização*, Porto: Fronteira do Caos Editores.

RICHARD, D. (2005). *Dicionário das drogas, das toxicomanias e das dependências*. Lisboa: Didáctica.

VALENTE, M. G. (2006). *Consumo de drogas: Reflexões sobre o quadro legal* (3ª ed.), Coimbra: Almedina.

Teses, dissertações ou trabalhos de projecto:

ANES, F. (2008). *Consumo de drogas ilícitas – O papel da PSP na prevenção*, Dissertação final de Licenciatura em Ciências Policiais e Segurança Interna, ISCPSI,.

ALMEIDA, S. (2010). *Drogas : questão de saúde ou segurança pública*, Tese de Mestrado em Ciências Jurídico-Criminais, FDUL.

BARATA, S. (2003). *Consumo de Drogas: A Lei – As CDT – A Polícia*. Dissertação final de Licenciatura em Ciências Policiais e Segurança Interna, ISCPSI.

COSTA, J. & LACERDA, T. (2007). *A Interculturalidade na Expansão Portuguesa: Séculos XV-XVIII. Coleção Portugal Intercultural* (n.º 1). Lisboa: ACIDI.

DIAS, M. (2009). *O posicionamento estratégico do Estado na luta contra o tráfico de droga*. 3.º Curso de Direcção e Estratégia Policial.

EBO, I. (2008). *A Geopolítica da Droga*. Lisboa: ISCSP.

MESQUITA, M. (2006). *Droga no prado – estudo numa comunidade rural*. Lisboa: ISCSP.

SILVA, J. (2011) *As Representações Sociais das Smart Drugs – Uma breve descrição do fenómeno*. Dissertação, ISPA.

Artigos científicos:

AGRA, C., FONSECA, E. P., QUINTAS, J., & POIARES, C. (1997). A criminalização da droga: Da emergência à aplicação da lei. In C. Agra (Coord.), *Droga-crime: Estudos interdisciplina-res* (Vol.3). Lisboa: Gabinete de Planeamento e de Coordenação do Combate à Droga.

BRAZ, J. (2004). A cooperação internacional na luta contra o tráfico de droga. In *Problemas Jurídicos da Droga e da Toxicodependência*, Suplemento da Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa Vol. II, (pp. 173 - 201).Coimbra: Coimbra Editora.

CLEMENTE, P. (2009). Polícia - o caminho... In *Estudos Comemorativos dos 25 anos do ISCPSI em Homenagem ao Superintendente-Chefe Afonso de Almeida*. (pp. 87-107) Coimbra: Almedina.

CRUZ, O. & MACHADO, C. (2010). Consumos “não problemático” de drogas ilegais. *Toxicodependências*, 16 (2), 39-47.

FARINHA, L. (2005). A Cooperação Policial na União Europeia. In M. Pereira & J. Neves (Coords.), *Estratégia Policial em Portugal*. (pp. 417-476) Lisboa: INA.

FATTORE, L. & FRATTA, W. (2011). Beyond THC: The new Generation of Cannabinoid Designer Drugs. *Frontiers in Behavioral Neuroscience*. Consultado em 17 de Janeiro de 2012, http://www.frontiersin.org/behavioral_neuroscience/10.3389/fnbeh.2011.00060/full.

FEIJÃO, F. (2004). Aspectos epidemiológicos do uso das drogas. In C. Ferreira-Borges, & H. C. Filho (Coords.). *Alcoolismo e toxicodependência: Manual técnico 2* (pp. 55-82). Lisboa: Climepsi Editores.

GUINOTE, H. (2009). Respostas Tático-Policiais ao Fenómeno da Droga. In: *Criminalidade Organizada e Criminalidade de massa*. (pp. 123-158) Coimbra: Almedina.

GOMES, P. (2005). A Cooperação Policial na União Europeia. In: M. Pereira & J. Neves (Coords), *Estratégia Policial em Portugal*. (pp. 479-494) Lisboa: INA.

GOMES, P. (2006) Da Cooperação Policial Internacional: O paradigma da união europeia. In: M. Valente (Coord.), *II Colóquio de Segurança Interna*. (pp. 227-284) Ed. Almedina.

GRAÇA, J. & Ramos, M. (2001). A Insegurança Rodoviária e a Gestão da Impunidade. In: E. M. Neves, F. G. Pinto, & L. T. Quaresma (Coords.), *Actas do I Congresso Português: Estrada 2000 – A Qualidade Rodoviária na Viragem do Século*, vol. 3. Lisboa: Congresso Rodoviário Português.

LOPES, A. T. (2004). Drogas de síntese. Uma nova realidade, uma ameaça futura. In: *Polícia e Justiça*, Revista do Instituto Superior de Polícia Judiciária e Ciências Criminais, III Serie, nº 3, Jan/Jun. (pp. 133 – 155) Coimbra: Coimbra Editora.

MARTINS, A. (2003). Direito internacional da droga e da toxicodependência. In: *Problemas Jurídicos da Droga e da Toxicodependência*, Suplemento da Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa Vol. II, (pp. 89 - 108).Coimbra: Coimbra Editora.

MARTINS, A. (2004). A cooperação internacional na luta contra o tráfico de droga. In: *Problemas Jurídicos da Droga e da Toxicodependência*, Suplemento da Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa Vol. II, (pp. 49 - 73).Coimbra: Coimbra Editora.

MARTINS, L. (2003). Direito internacional da droga e da toxicodependência. In: *Problemas Jurídicos da Droga e da Toxicodependência*, Suplemento da Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa Vol. II, (pp. 51 - 87).Coimbra: Coimbra Editora.

NEGRÃO, F. (2004). A cooperação internacional na luta contra o tráfico de droga. In: *Problemas Jurídicos da Droga e da Toxicodependência*, Suplemento da Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa Vol. II, (pp. 21 - 47).Coimbra: Coimbra Editora.

NUNES, C. (2007). Reflexões a propósito da condução de veículo automóvel sob o efeito do álcool, do Código da Estrada e as suas alterações. *Politeia*. Set/Dez., (pp. 7-30) Ed. Almedina.

PAIS, E. (2003). Dois anos de actividade na luta contra a droga e toxicodependência. In: *Problemas Jurídicos da Droga e da Toxicodependência*, Suplemento da Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa Vol. I, (pp. 27 - 39).Coimbra: Coimbra Editora.

POIARES, C. & AGRA, C. (2003) A droga e a humanidade – reflexão psicocriminal. In: *Problemas Jurídicos da Droga e da Toxicodependência*, Suplemento da Revista da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa Vol. I, (pp. 9 - 26).Coimbra: Coimbra Editora.

POIARES, C. (2009). Descriminalização construtiva e intervenção juspsicológica no consumo das drogas ou recuperar tempo perdido, *Toxicodependências*, 6 (2), 7-16.

POIARES, C. (2009). Discurso directo: A descriminalização do consumo de drogas: Um caso de sucesso, *Toxicodependências*, 15 (2), 85-88.

QUINTAS, J. (2000). Consumos de drogas: Realidades e representações sociais. *Toxicodependências*, 6 (3), 29-42.

SOUSA, P. (2006). Da Cooperação Policial Internacional: O paradigma da união europeia. In M. Valente (Coord.), *II Colóquio de Segurança Interna*. (pp. 285-331) Ed. Almedina.

TRIGUEIROS, L & CARVALHO, M. (2010). Novos usos de drogas: um estudo qualitativo partir das trajectórias de vida. Revista Toxicodependências, 16 (3), 29-44.

Sítios da internet:

<http://energycontrol.org/infodrogas/> (consultado em 12 de Dezembro, de 2011);

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/> (consultado em 23 de Janeiro, de 2012):

<http://www.emcdda.europa.eu/publications/drugs-in-focus/responding-to-new-psychoactive-substances> (consultado em 30 de Janeiro, de 2012):

Diplomas nacionais:

Constituição da República Portuguesa.

Código Penal.

Código Civil.

Código da Estrada.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 46/99, de 26 de Maio.

Lei n.º 27/92, de 31 de Agosto.

Lei n.º 30/2000, de 29 de Novembro.

Lei n.º 77/2001, de 13 Julho.

Lei n.º 18/2007, de 17 de Maio.

Lei n.º 53/2007, de 31 de Agosto.

Lei n.º 63/2007, de 6 de Novembro.

Decreto-Lei n.º 430/83, de 13 de Dezembro.

Decreto-Lei n.º 15/93, 22 de Janeiro.

Decreto-Lei n.º 269-A/2002, de 29 de Novembro.

Lei n.º 45/96, 3 de Setembro.

Decreto Regulamentar n.º 71/84, de 7 de Setembro.

Decreto do Governo n.º 20- A/87, de 12 de Junho.

Decreto do Governo n.º 22/87, de 25 de Junho.

Decreto-Lei n.º 433/82, de 27 de Outubro.

Decreto-Lei n.º 83/90, de 14 de Março.

Decreto Regulamentar n.º 61/94, de 12 de Outubro.

Decreto-Lei n.º 31/99, de 5 de Fevereiro.

Decreto-Lei n.º 90/2000, de 18 de Maio.

Decreto-Lei n.º 130-A/2001, de 23 de Abril.

Decreto-Lei n.º 17/2012, de 26 de Janeiro.

Decreto-Lei n.º 172/2005, de 14 de Outubro.

Decreto-Lei n.º 221/2007, de 29 de Maio.

Decreto-Lei n.º 22/2012, de 30 de Janeiro.

Aviso n.º 4/2010, de 5 de Janeiro.

Portaria n.º 94/96, de 26 de Março.

Acórdão do STJ n.º 8/2008, de 5 de Agosto.

Diplomas internacionais

Convenção Europeia dos Direitos do Homem.

Convenção Única de 1961 sobre os Estupefacientes.

Convenção de 1971 sobre Substâncias Psicotrópicas.

Convenção das Nações Unidas Contra o Tráfico Ilícito de Estupefacientes e de Substâncias Psicotrópicas de 1988.

Acordo Luso – Espanhol sobre Cooperação em matéria de Luta contra a Droga publicado no Decreto do Governo n.º 22/87, de 25 de Junho.

Tratado da União Europeia (TUE).

Resolução do Conselho de 29 de Novembro de 1996, publicada no Jornal Oficial C 375 de 12.12.1996.

Planos de Acção em matéria de Luta Contra a Droga 2005-2008, publicada no Jornal Oficial C 168 de 08.07.2005.

Planos de Acção em matéria de Luta Contra a Droga 2009-2012, publicada no Jornal Oficial C 326 de 20.12.2008.

Programa de Estocolmo (2010-2014), publicado no Jornal Oficial C 115 de 04.05.2010.

Acção Comum 96/699/JAI, de 29 de Novembro de 1996 publicada no Jornal Oficial L 322/5 de 12.12.96.

Acção Comum 96/750/JAI de 17 de Dezembro de 1996, publicada no Jornal Oficial L 342/8 de 31.12.96.

Acção comum 97/396/JAI, de 16 de Junho de 1997, relativa ao intercâmbio de informações, à avaliação dos riscos e ao controlo das novas drogas sintéticas [Jornal Oficial L 167 de 35.06.1997].

Decisão do Conselho 1999/615/JAI, de 13 de Setembro de 1999, publicada no Jornal Oficial L 244 de 16.09.1999.

Decisão do Conselho 2002/188/JAI, de 28 de Fevereiro de 2002, publicada no Jornal Oficial L 63 de 06.03.2002.

Decisão do Conselho 2003/847/JAI, de 27 de Novembro de 2003, publicada no Jornal Oficial L 321/64 de 06.12.2003.

Decisão do Conselho 2005/387/JAI, de 10 de Maio de 2005, Publicada no Jornal Oficial L 127/32, de 20.05.2005.

Decisão 2008/206/JAI do Conselho de 3 de Março de 2008, publicada em Jornal Oficial L 63/45 de 07.03.2008.

Decisão 2010/759/UE, do Conselho de 2 de Dezembro de 2010, publicada em Jornal Oficial L 322/44 de 08.12.2010.

Anexos

Anexo I – Gráfico referente à Decisão do Conselho 2005/387/JAI

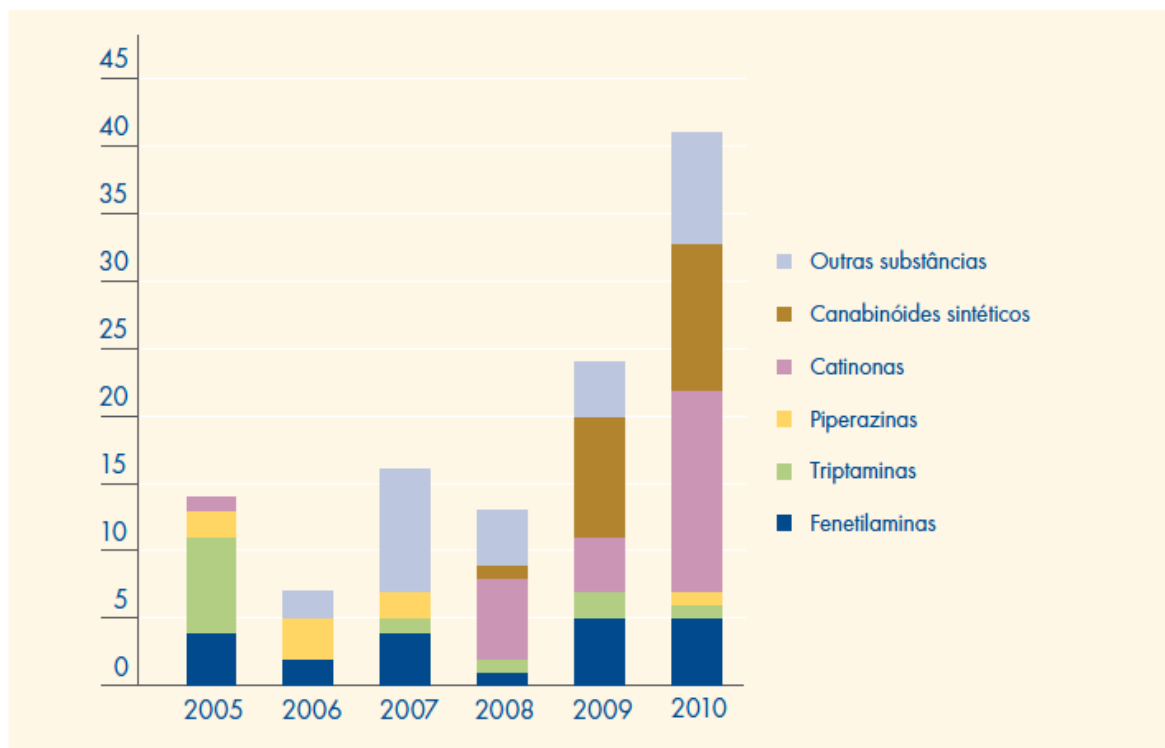


Fig.1: Novas substâncias psicoativas que têm sido sinalizadas pelos mecanismos da UE.

Fonte: OEDT

Anexo II – Algumas Substâncias psicoactivas por grupos

Fonte: *energy control*, Autor: *Ívan Formís*

Piperidinas - Estimulantes	Piperazinas	Triptaminas	Anestésicos Locais	Canabinóides sintéticos	Fenetilaminas	Arilciclohexilaminas - Disociativos
<ul style="list-style-type: none"> • Desoxipipradol • Difenilprolinol • Etifenidato 	<ul style="list-style-type: none"> • BZP • DBZP • MDBZP • MeOPP • PFPP • TFMPP • 2-CB-BZP 	<ul style="list-style-type: none"> • Curta Duração - Psicodélica <ul style="list-style-type: none"> • 5Meo-DMT • Média Duração - Psicodélica <ul style="list-style-type: none"> • DIPT, DPT, EIPT, MET, MIPT • 2,N,N-TMT • 4-Ho, 4-Aco-(DET, DIPT, DMT, MET, MIPT) • 4-Meo-(DALT, MET, MIPT) • 5-Meo-(DALT, DIPT, DPT, MIPT) • Longa Duração - Estimulante <ul style="list-style-type: none"> • 5Meo-AMT • AET • IMAOs <ul style="list-style-type: none"> • AMT 	<ul style="list-style-type: none"> • Dimetocaina • pFBT 	<ul style="list-style-type: none"> • Dibenzopiranos <ul style="list-style-type: none"> • HU-210 • Ciclohexilfenoles <ul style="list-style-type: none"> • CP-(55940, 47497,...) • Aminoalkilindoles <ul style="list-style-type: none"> • JWH-(19, 072, 081, 200, 210, 250,...) • WIN-(55212-2, ...) • AM-694 • Alquilamidas <ul style="list-style-type: none"> • ACEA 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicodélicas <ul style="list-style-type: none"> • Média Duração <ul style="list-style-type: none"> • 2C-(C, D, E, F, G, P, T2, T4, T7) • 2C-B-fly • Proscalina • TMA-(2, 6) • NeBoMe-Mescalina • Longa Duração <ul style="list-style-type: none"> • DO-(B, C, ET, M, I) • Bromo dragonfly • Ganesa • Psicodélicas - Empatogéneas <ul style="list-style-type: none"> • 6-APDB • 6-APB • Estimulantes-Empatogéneas <ul style="list-style-type: none"> • Catinonas <ul style="list-style-type: none"> • Metilona • Butilona • Mefedrona • MDPV • Bufedrona • Fiefedrona • Methedrona • Nafirona • 4-MEC • Etilona • Estimulantes <ul style="list-style-type: none"> • 4-FMP • Entactogéneos-Empatogéneos <ul style="list-style-type: none"> • MDAI • MDAT • MDMAI • 5-IAI • MBDB • 2CN 	<ul style="list-style-type: none"> • (4,3)- Meo-PCP • Metoxetamina



O Consumo de Novas Drogas Legais

Concelho de Lisboa

O presente Inquérito por Questionário é parte integrante de um estudo académico sobre o *Fenómeno das Novas Substâncias Psicoactivas* Lícitas, cujas respostas são **anónimas** e **confidenciais**, pelo que pede-se a maior sinceridade no acto de

Grupo I – Gerais:**1. Sexo:**

- (1) Masculino
- (2) Feminino

2. Idade:

- | | |
|-----------------|---------------|
| (1) Menos de 18 | (5) 39-45 |
| (2) 18-24 | (6) 46-52 |
| (3) 25-31 | (7) 53-59 |
| (4) 32-38 | (8) 60 e Mais |

3. Estado Civil:

- (1) Solteiro(a)
- (2) Casado(a)/União de facto
- (3) Divorciado(a)/Separado(a)
- (4) Viúvo(a)

4. Escolaridade:

- | | |
|-----------------------|------------------------|
| (1) Sem escolaridade | (5) Ensino Secundário |
| (2) 1º ciclo (4º ano) | (6) Curso Profissional |
| (3) 2º ciclo (6º ano) | (7) Curso Superior |
| (4) 3º ciclo (9º ano) | |

5. Situação Profissional:

- (1) Estudante
- (2) Desempregado(a)
- (3) Empregado(a)
- (4) Aposentado(a)
- (5) Incapacitado(a)

6. Alguma vez foi condenado em Tribunal?

- (1) Sim
- (2) Não

7. Se sim, foi:*

- (1) Pena de Multa
- (2) Pena Suspensa
- (3) Pena de Prisão

Grupo II – Consumo de Novas Drogas Legais:**8. Através de que meio conheceu as novas drogas legais?**

- (1) De familiar
- (2) De amigo(a)/colega
- (3) Dos ocs's
- (4) Da internet
- (5) De uma *smartshop*
- (6) Outro _____

9. Qual a sua percepção acerca dos danos para a saúde do consumo destas novas drogas legais?

- (1) No geral não provocam qualquer dano na saúde
- (2) Provocam poucos danos na saúde
- (3) Provocam muitos danos na saúde
- (4) Depende do tipo de droga legal
- (5) Não sabe

10. Para si, quais as drogas que possibilitam os efeitos mais fortes no momento do consumo?

- (1) As drogas ilícitas
- (2) As novas drogas legais
- (3) Ambas as drogas
- (4) Não sabe

Como classifica o seu grau de conhecimento acerca destas novas drogas legais?

- (1) Conhece pouco estas drogas
- (2) Conhece de forma razoável estas drogas
- (3) Conhece bem estas drogas

12. É a primeira vez que irá consumir?

- (1) Sim
- (2) Não

13. Com quem iniciou ou irá (1ª vez) iniciar o consumo?

- (1) Sozinho(a)
- (2) Com familiar
- (3) Com amigo(a)/colega

14. Por que motivo iniciou ou irá iniciar (1ª vez) o consumo?

- (1) Por curiosidade
- (2) Por sugestão de familiar
- (3) Por incentivo/pressão dos amigos
- (4) Para divertir-se ou ter prazer
- (5) Porque sentia-se ou sente-se deprimido(a)

15. Que novas drogas legais já consumiu ou irá consumir? (cartão 1)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| (1) Nirvana | (14) Blow |
| (2) Blast | (15) Tribe |
| (3) Ihigh white | (16) Gorby mix |
| (4) Afghan incense | (17) Kick |
| (5) Amanita muscaria | (18) Hawaiian baby w. |
| (6) Bliss | (19) Rush |
| (7) Hayze | (20) Buzz |
| (8) Magic | (21) Fire n'ice |
| (9) Salvia divinorum | (22) Tiger |
| (10) Bloom | (23) Pulse |
| (11) Kratom | (24) Samurai spirit |
| (12) Spice diamond s. | (25) Outra_____ |
| (13) Fidel mix | |

16. Quando é que consumiu pela 1ª vez?*

- (1) Antes de 2008 (há mais de 4 anos)
- (2) Em 2008 (há mais de 3 anos)
- (3) Em 2009 (há mais de 2 anos)
- (4) Em 2010 (há mais de 1 ano)
- (5) Nos últimos 12 meses
- (6) Nos últimos 6 meses
- (7) Nos últimos 3 meses

17. Por que motivo continua a consumir?*

- (1) Porque os seus amigos também o fazem
- (2) Para divertir-se ou ter prazer
- (3) Porque sente-se deprimido(a)

18. Com que frequência consome?*

- (1) Diariamente
- (2) Semanalmente
- (3) Mensalmente
- (4) Ocasionalmente

19. Em que local(ais)/ambiente (s) consome ou irá consumir?

- (1) Em casa/casa dos amigos
- (2) Na Escola/Faculdade
- (3) Em festas/na noite
- (4) Em qualquer lugar

20. Já comprou estas drogas pela internet?*

- (1) Sim
- (2) Não

Grupo III – Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas Ilícitas:

21. Ingere bebidas alcoólicas?

- (1) Sim
- (2) Não

22. Se sim, bebe:*

- (1) Diariamente
- (2) Semanalmente
- (3) Mensalmente
- (4) Ocasionalmente

23. Fuma?

- (1) Sim
- (2) Não

24. Se sim, fuma:*

- (1) Diariamente
- (2) Semanalmente
- (3) Mensalmente
- (4) Ocasionalmente

25. Já consumiu alguma droga ilícita?

- (1) Sim
- (2) Não

26. Se sim, qual (ais):*

- | | |
|-------------|----------------|
| (1) Liamba | (5) LSD |
| (2) Haxixe | (6) Heroína |
| (3) Ecstasy | (7) Outra_____ |
| (4) Cocaína | |

27. Com que idade iniciou:*

- (1) Menos de 14 anos
- (2) 14-17 anos
- (3) 18-21anos
- (4) 22 e Mais

28. Com quem iniciou o consumo?*

- (1) Sozinho
- (2) Com familiar
- (3) Com amigo(a)/colega

29. Ainda continua a consumir?*

- (1) Sim
- (2) Não

30. Se sim, qual (ais):*

- | | |
|-------------|----------------|
| (1) Liamba | (5) LSD |
| (2) Haxixe | (6) Heroína |
| (3) Ecstasy | (7) Outra_____ |
| (4) Cocaína | |

31. Com que frequência?*

- (1) Diariamente
- (2) Semanalmente
- (3) Mensalmente
- (4) Ocasionalmente

32. Já consumiu uma destas novas drogas juntamente com outra substância?*

- (1) Não
- (2) Sim, com álcool
- (3) Sim, com uma droga ilícita
- (4) Sim, com outra droga legal

33. Conhece a lei da droga?

- (1) Sim
- (2) Não

34. Se sim, caso um indivíduo esteja a consumir (1 dose) ou esteja na posse para consumo próprio de até 10 doses diárias, e o mesmo seja interceptado pela polícia:*

- (1) Incorre num crime
- (2) Incorre numa contra-ordenação
- (3) Nada lhe acontece

35. Tem carta de condução:

- (1) Sim
- (2) Não

36. Se sim, já alguma vez conduziu:*

- (1) Sob o efeito de droga ilícita
- (2) Sob o efeito de uma das novas drogas legais
- (3) Nenhuma das anteriores

Cartão 1

1. Nirvana 	2. Blast 	3. High white 	4. Afghan incense 	5. Amanita muscaria 	6. Bliss 
7. Hayze 	8. Magic 	9. Salvia divinorum 	10. Blom 	11. Kratom 	12. Spice diamond spirit 
13. Fidel Mix 	14. Blow 	15. Tribe 	16. Gorby mix 	17. Kick 	18. Hawaiian B. Woodrose 
19. Rush 	20. Buzz 	21. Fire n'ice 	22. Tiger 	23. Pulse 	24. Samurai Spirit 



Rua 1.º de Maio, 3
1348 - 640 LISBOA



MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA
POLÍCIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS POLICIAIS
E
SEGURANÇA INTERNA

DECLARAÇÃO

Para efeitos de colaboração numa sondagem à opinião pública, através de inquérito, no concelho de Lisboa, declaro que **Marco Sérgio Vasconcelos Gomes** frequenta, no Instituto Superior de Ciências Policiais e Segurança Interna, o 5.º ano do Curso de Formação de Oficiais de Polícia, Mestrado Integrado em Ciências Policiais, no ano lectivo 2011/2012.

Por ser verdade, se passa a presente declaração que por mim vai assinada e autenticada com o selo em uso neste estabelecimento de ensino superior.

Lisboa e ISCP/SL 13 de Fevereiro de 2012

O Diretor

Pedro José Lopes Clemente
Superintendente

Anexo IV – Tratamento Estatístico

Frequency Table

Sexo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Masculino	51	70,8	70,8	70,8
	Feminino	21	29,2	29,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Idade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menos de 18	3	4,2	4,2	4,2
	18-24	29	40,3	40,3	44,4
	25-31	25	34,7	34,7	79,2
	32-38	7	9,7	9,7	88,9
	39-45	3	4,2	4,2	93,1
	46-52	4	5,6	5,6	98,6
	53-59	1	1,4	1,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Estado Civil

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Solteiro(a)	63	87,5	87,5	87,5
	Casado(a)/União de facto	6	8,3	8,3	95,8
	Divorciado(a)/Separado(a)	3	4,2	4,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Escolaridade

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1º ciclo (4º ano)	1	1,4	1,4	1,4
	3º ciclo (9º ano)	8	11,1	11,1	12,5
	Ensino Secundário	34	47,2	47,2	59,7
	Curso Profissional	5	6,9	6,9	66,7
	Curso Superior	24	33,3	33,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Situação Profissional

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Estudante	22	30,6	30,6	30,6
	Desempregado(a)	12	16,7	16,7	47,2
	Empregado(a)	38	52,8	52,8	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Condenação em Tribunal

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	5	6,9	6,9	6,9
	Não	67	93,1	93,1	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Pena Aplicada

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pena suspensa	5	6,9	100,0	100,0
Missing	System	67	93,1		
Total		72	100,0		

Forma que conheceu as novas drogas legais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Familiar	1	1,4	1,4	1,4
	Amigo(a)/Colega	40	55,6	55,6	56,9
	Ocs's	12	16,7	16,7	73,6
	Internet	8	11,1	11,1	84,7
	Smartshop	7	9,7	9,7	94,4
	Outro	4	5,6	5,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Percepção acerca dos danos para a saúde do consumo destas novas drogas legais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	No geral não provocam qualquer	2	2,8	2,8	2,8
	Provocam poucos danos na saúde	7	9,7	9,7	12,5
	Provocam muitos danos na saúde	22	30,6	30,6	43,1
	Depende do tipo de droga legal	38	52,8	52,8	95,8
	Não sabe	3	4,2	4,2	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

As drogas que possibilitam os efeitos mais fortes no momento do consumo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	As drogas ilícitas	28	38,9	38,9	38,9
	As novas drogas legais	10	13,9	13,9	52,8
	Ambas as drogas	29	40,3	40,3	93,1
	Não sabe	5	6,9	6,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Grau de conhecimento acerca das novas drogas legais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Conhece pouco estas drogas	15	20,8	20,8	20,8
	Conhece de forma razoável	32	44,4	44,4	65,3
	Conhece bem estas drogas	25	34,7	34,7	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Tratava-se do 1.º consumo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	4	5,6	5,6	5,6
	Não	68	94,4	94,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Com quem aconteceu ou ia acontecer o 1º consumo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sozinho(a)	10	13,9	13,9	13,9
	Com familiar	2	2,8	2,8	16,7
	Com amigo(a)/colega	60	83,3	83,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Motivo pelo qual iniciou ou ia iniciar o consumo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Por curiosidade	31	43,1	43,1	43,1
	Por sugestão de familiar	1	1,4	1,4	44,4
	Para divertir-se ou ter prazer	35	48,6	48,6	93,1
	Porque sentia-se ou sente-se deprimido(a)	5	6,9	6,9	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Multiple Response

\$p15 Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Droga Legal consumida ou que iria consumir ^a	lhigh white	3	1,0%	4,2%
	Pulse	3	1,0%	4,2%
	Amanita muscaria	3	1,0%	4,2%
	Hawaiian baby woodrose	4	1,3%	5,6%
	Kratom	4	1,3%	5,6%
	Tiger	4	1,3%	5,6%
	Afghan incense	5	1,6%	6,9%
	Spice diamond spirit	5	1,6%	6,9%
	Buzz	7	2,2%	9,7%
	Samurai spirit	7	2,2%	9,7%
	Blast	8	2,5%	11,1%
	Magic	9	2,9%	12,5%
	Rush	10	3,2%	13,9%
	Tribe	14	4,4%	19,4%
	Salvia divinorum	16	5,1%	22,2%
	Fire n'ice	16	5,1%	22,2%
	Kick	16	5,1%	22,2%
	Nirvana	17	5,4%	23,6%
	Hayze	18	5,7%	25,0%
	Gorby mix	19	6,0%	26,4%
	Blow	22	7,0%	30,6%
	Bliss	25	7,9%	34,7%
	Fidel mix	29	9,2%	40,3%
	Bloom	38	12,1%	52,8%
	Outra	13	4,1%	18,1%
Total		315	100,0%	437,5%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Frequency Table

Quando é que aconteceu o 1º consumo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Antes de 2008	8	11,1	11,8	11,8
	Em 2008	5	6,9	7,4	19,1
	Em 2009	16	22,2	23,5	42,6
	Em 2010	19	26,4	27,9	70,6
	Nos últimos 12 meses	15	20,8	22,1	92,6
	Nos últimos 6 meses	2	2,8	2,9	95,6
	Nos últimos 3 meses	3	4,2	4,4	100,0
	Total	68	94,4	100,0	
Missing	System	4	5,6		
Total		72	100,0		

Motivo pelo qual continua a consumir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Porque os seus amigos também o fazem	1	1,4	1,5	1,5
	Para divertir-se ou ter prazer	64	88,9	94,1	95,6
	Porque sente-se deprimido(a)	3	4,2	4,4	100,0
	Total	68	94,4	100,0	
Missing	System	4	5,6		
Total		72	100,0		

Frequência do consumo de novas drogas legais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diário	8	11,1	11,8	11,8
	Semanal	23	31,9	33,8	45,6
	Mensal	7	9,7	10,3	55,9
	Ocasional	30	41,7	44,1	100,0
	Total	68	94,4	100,0	
Missing	System	4	5,6		
Total		72	100,0		

Local(ais)/ambiente(s) de consumo de novas drogas legais

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Em casa/casa dos amigos	17	23,6	23,6	23,6
	Em festas/na noite	27	37,5	37,5	61,1
	Em qualquer Lugar	18	25,0	25,0	86,1
	Em casa/casa dos amigos e na Escola/Faculdade	1	1,4	1,4	87,5
	Em casa/casa dos amigos e em festas/na noite	9	12,5	12,5	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

A compra pela Internet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	3	4,2	4,4	4,4
	Não	65	90,3	95,6	100,0
	Total	68	94,4	100,0	
Missing	System	4	5,6		
Total		72	100,0		

Consumo de bebidas alcoólicas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	66	91,7	91,7	91,7
	Não	6	8,3	8,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Frequência do consumo de álcool

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diário	2	2,8	3,0	3,0
	Semanal	32	44,4	48,5	51,5
	Mensal	5	6,9	7,6	59,1
	Ocasional	27	37,5	40,9	100,0
	Total	66	91,7	100,0	
Missing	System	6	8,3		
Total		72	100,0		

Uso de tabaco

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	55	76,4	76,4	76,4
	Não	17	23,6	23,6	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Frequência do uso de tabaco

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diário	51	70,8	92,7	92,7
	Semanal	3	4,2	5,5	98,2
	Ocasional	1	1,4	1,8	100,0
	Total	55	76,4	100,0	
Missing	System	17	23,6		
Total		72	100,0		

Consumo de droga(s) ilícita(s) no passado

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	66	91,7	91,7	91,7
	Não	6	8,3	8,3	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Multiple Response

\$p26 Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Droga(s) Ilícita(s) consumiu - passado ^a	Liamba	52	25,5%	78,8%
	Haxixe	57	27,9%	86,4%
	Ecstasy	25	12,3%	37,9%
	Cocaína	36	17,6%	54,5%
	LSD	27	13,2%	40,9%
	Heroína	4	2,0%	6,1%
	Outra	3	1,5%	4,5%
Total		204	100,0%	309,1%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Frequency Table

Idade em que se deu o 1.º consumo de drogas ilícitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	menos de 14 anos	7	9,7	10,6	10,6
	14-17 anos	28	38,9	42,4	53,0
	18-21 anos	23	31,9	34,8	87,9
	22 e mais	8	11,1	12,1	100,0
	Total	66	91,7	100,0	
Missing	System	6	8,3		
Total		72	100,0		

Com quem aconteceu o 1.º consumo de drogas ilícitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sozinho(a)	6	8,3	9,1	9,1
	Com familiar	4	5,6	6,1	15,2
	Com amigo(a)/colega	56	77,8	84,8	100,0
	Total	66	91,7	100,0	
Missing	System	6	8,3		
Total		72	100,0		

Consumo de droga(s) ilícita(s) no presente

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	58	80,6	87,9	87,9
	Não	8	11,1	12,1	100,0
	Total	66	91,7	100,0	
Missing	System	6	8,3		
Total		72	100,0		

Multiple Response

\$p30 Frequencies

		Responses		Percent of Cases
		N	Percent	
Droga(s) ilícita(s) consume no presente ^a	Liamba	40	35,7%	69,0%
	Haxixe	45	40,2%	77,6%
	Ecstasy	7	6,3%	12,1%
	Cocaína	13	11,6%	22,4%
	LSD	6	5,4%	10,3%
	Heroína	1	,9%	1,7%
Total		112	100,0%	193,1%

a. Dichotomy group tabulated at value 1.

Frequency Table

Frequência do consumo de drogas ilícitas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diário	12	16,7	20,7	20,7
	Semanal	17	23,6	29,3	50,0
	Mensal	6	8,3	10,3	60,3
	Ocasional	23	31,9	39,7	100,0
	Total	58	80,6	100,0	
Missing	System	14	19,4		
Total		72	100,0		

Policonsumo

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Não	8	11,1	11,8	11,8
	Com álcool	25	34,7	36,8	48,5
	Com uma droga ilícita	2	2,8	2,9	51,5
	Com álcool, ou uma droga ilícita	12	16,7	17,6	69,1
	Com álcool, ou com outra droga legal	5	6,9	7,4	76,5
	Com uma droga ilícita, ou com uma outra droga legal	1	1,4	1,5	77,9
	Com álcool, ou com uma droga ilícita, ou com uma outra droga legal	15	20,8	22,1	100,0
	Total	68	94,4	100,0	
Missing	System	4	5,6		
Total		72	100,0		

Conhecimento da Lei da droga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	53	73,6	73,6	73,6
	Não	19	26,4	26,4	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Conhecendo a Lei da droga, o que acontece na situação exposta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Incorre num crime	9	12,5	17,0	17,0
	Incorre numa contra-ordenação	28	38,9	52,8	69,8
	Nada lhe acontece	16	22,2	30,2	100,0
	Total	53	73,6	100,0	
Missing	System	19	26,4		
Total		72	100,0		

Posse de carta de condução

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sim	45	62,5	62,5	62,5
	Não	27	37,5	37,5	100,0
	Total	72	100,0	100,0	

Condução sob efeito de substância

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sob efeito de droga ilícita	10	13,9	22,2	22,2
	Sob efeito de uma das novas drogas legais	3	4,2	6,7	28,9
	Em ambas as circunstâncias	14	19,4	31,1	60,0
	Nenhuma das anteriores	18	25,0	40,0	100,0
	Total	45	62,5	100,0	
Missing	System	27	37,5		
Total		72	100,0		

Crosstabs			Frequência do consumo de drogas ilícitas				Total
			Diário	Semanal	Mensal	Ocasional	
Frequência do consumo de novas drogas legais	Diário	Count	5	1	0	2	8
		% within Consumo de novas drogas legais	62,5%	12,5%	,0%	25,0%	100,0%
		% within Consumo de drogas ilícitas	50,0%	6,3%	,0%	8,7%	14,8%
		% of Total	9,3%	1,9%	,0%	3,7%	14,8%
	Semanal	Count	2	10	1	5	18
		% within Consumo de novas drogas legais	11,1%	55,6%	5,6%	27,8%	100,0%
		% within Consumo de drogas ilícitas	20,0%	62,5%	20,0%	21,7%	33,3%
		% of Total	3,7%	18,5%	1,9%	9,3%	33,3%
	Mensal	Count	1	2	1	1	5
		% within Consumo de novas drogas legais	20,0%	40,0%	20,0%	20,0%	100,0%
		% within Consumo de drogas ilícitas	10,0%	12,5%	20,0%	4,3%	9,3%
		% of Total	1,9%	3,7%	1,9%	1,9%	9,3%
	Ocasional	Count	2	3	3	15	23
		% within Consumo de novas drogas legais	8,7%	13,0%	13,0%	65,2%	100,0%
		% within Consumo de drogas ilícitas	20,0%	18,8%	60,0%	65,2%	42,6%
		% of Total	3,7%	5,6%	5,6%	27,8%	42,6%
Total		Count	10	16	5	23	54
		% within Consumo de novas drogas legais	18,5%	29,6%	9,3%	42,6%	100,0%
		% within Consumo de drogas ilícitas	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	18,5%	29,6%	9,3%	42,6%	100,0%

Anexo V – Entrevista

Doutor Luís Filipe Fernandes

Psiquiatra e Director do Departamento de Saúde Mental do Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira, E.P.E. (SESARAM, E.P.E.)

1 - Na sua análise, que efeito teve a abertura de *smartshops* na RAM? Ao longo do último ano, têm recorrido mais indivíduos aos SESARAM, a carecer de tratamento devido ao consumo destas novas drogas legais? Ou o número de casos tem-se mantido constante nos últimos anos?

R: Não tenho dúvidas que o número tem aumentado, quer ao nível de atendimentos nas urgências, quer ao nível de internamentos para tratamento de surtos psicotrópicos, em tudo semelhantes à esquizofrenia, mas que deterioram a personalidade e as capacidades cognitivas de uma forma mais rápida e acentuada.

2 - Das situações sinalizadas pelos SESARAM de indivíduos que consumiram novas substâncias psicoactivas, presente nas chamadas “Drogas Legais”, quais as que apareceram em maior evidência nesses episódios?

R: A maioria das situações detectadas deveu-se ao consumo de drogas legais que tinham na sua composição mefedrona.

3 - Nas situações sinalizadas pelos SESARAM, até ao momento, quantos indivíduos (géneros e idades) careceram de tratamento de urgência, internamento e acompanhamento, devido ao consumo destas novas drogas legais?

R: Devido à sua legalidade, não tem havido grande número de registos. Existem apenas sinalizações, mas penso que no último ano podemos estar a falar de cerca de três dezenas de indivíduos, maioritariamente pertencentes ao sexo masculino, entre os 15 e os 25 anos.

4 - Que patologias de foro psiquiátrico apresentaram alguns dos consumidores de tais substâncias? E que doenças, na sua perspectiva, poderão ser desencadeadas a longo prazo nestes indivíduos devido a estes consumos?

R: São surtos psicóticos agudos graves. A maior parte apresenta destes casos alguma predisposição para, no futuro, levarem à existência de perturbações esquizofrénicas.

5 - Em que consiste o tratamento? Refiro-me aos casos de maior gravidade, nomeadamente, aquele que é realizado pela Casa de Saúde São João de Deus.

R: O tratamento passa, sobretudo, pelo tratamento do surto psicótico com recurso a psicofármacos do tipo neuroplético. Este tratamento é acompanhado por técnicas psicoterapêuticas, que verificam a abstinência e o reforço interno para outras escolhas, procurando ensinar estes indivíduos a lidarem com a angústia e a frustração.

6 - Estão legalmente consagrados mecanismos que visam a protecção sanitária e social das pessoas que consomem estupefacientes e substâncias psicotrópicas, de forma a devolver a dignidade humana ao (ex) toxicodependente e a inseri-lo novamente na comunidade. Todavia, com o aparecimento destas lojas de “Drogas Legais”, o “doente” tem mais possibilidades para reincidir. Como se sente, ao ver que os esforços, na tentativa de recuperação de um paciente, são em vão, sendo, por vezes, necessário começar do zero?

R: O meu sentimento é grande preocupação, porque, além de começarem a ser vendidas para consumo individual, começam, também, a ser destinadas ao tráfico. Acrescenta-se, ainda, o facto de estas substâncias “agarrarem” mais rápido, quando comparadas com as drogas consideradas ilegais, levando, conseqüentemente, a uma maior deterioração. Penso que ainda não houve vontade política de resolver, com urgência, esta “droga”, até porque haverá, sempre, conflitos de interesses nestas decisões.

7 - Além da grande problemática que o consumo destas novas substâncias psicoactivas (presentes nas Drogas Legais) representa, emergem outros tipos de problemas de índole criminal de maior amplitude e outras conexões (designadamente no seio familiar), quando comparados com aqueles subjacentes ao consumo de estupefacientes e substâncias psicotrópicas (drogas ilícitas). Enumere os problemas que tem constatado nas várias situações que acompanha.

R: Os problemas são os mesmos, porém registam-se em idades mais jovens e de forma mais incisiva.

8 - Neste momento é impossível, pela inexistência de mecanismos legais, atacar a acessibilidade (através das *smartshops* e do vasto mercado *online* - *internet*) a estas novas substâncias psicoactivas, presentes nas chamadas “Drogas Legais”. Que medidas é que têm sido implementadas para que, principalmente, os menores não tenham um contacto precoce com o mundo das drogas, evitando-se os consumos problemáticos e toda uma panóplia de acontecimentos que afecta negativamente o seu crescimento?

R: Provavelmente teremos que repensar tudo o que tem sido feito ao nível da prevenção específica e fazê-lo de uma forma mais abrangente, dando aos jovens as ferramentas para fazerem escolhas saudáveis para a sua saúde. Fazendo estas escolhas estarão a prevenir os consumos, mas, também, outro tipo de doenças que poderiam surgir no futuro, enquanto nós dar-lhes-emos esperança para acreditar que poderão ser aquilo que quiserem, se fizerem essas escolhas acertadas, não para só para o presente, mas, também, para o futuro.

9 - Como referiu em debate, o que lhe causa mais transtorno é o facto de existirem menores que têm acesso e consomem essas substâncias psicoactivas, devido à imatura capacidade de discernimento que possuem. Na sua opinião, de que forma é que o cidadão comum poderá mobilizar-se contra esta actividade danosa?

R: Substâncias existirão sempre, o que me leva a crer que o problema não reside nas substâncias, mas na forma como são utilizadas. Acredito numa relação entre pais e filhos que não seja do tipo policial (pergunta/resposta), mas de diálogo, pressupondo, sempre, dois pontos de vista, em que os pais não se podem esquecer da “autoridade” que devem ter na relação e, claro, pelo seu exemplo.

